



## RETROSPECTIVA 2025

### CONFIRA TAMBÉM:

Nesta edição, **Dr. Osvandré Lech** traz um dos grandes nomes do Ombro e Cotovelo: Harrison McLaughlin com sua técnica, visão e impacto duradouro na ortopedia. Confira a matéria

PÁGINA **4**

No Rio de Janeiro, organizado pela SBCOC, o **9º Closed Meeting** destacou alto nível científico, além de integração e formação na comunidade do ombro e cotovelo. Saiba mais

PÁGINA **12**

Conferências, casos desafiadores e cirurgia ao vivo marcaram a participação da SBCOC no **57º Congresso da SBOT**, realizado no mês de novembro em Salvador (BA). Veja a cobertura

PÁGINA **16**

### E MUITO MAIS...

A edição traz ainda a cobertura do **Cadaver Lab - Cotovelo**, realizado em agosto, a participação com destaque da Sociedade no **SLAHOC 2025**, em Cartagena, além de um balanço das atividades das comissões da SBCOC.

# PALAVRA DO PRESIDENTE

## SBCOC 2025: UM CICLO DE EVOLUÇÃO, PROPÓSITO E TRABALHO COLETIVO

Encerrar o ano de 2025 à frente da SBCOC é, para mim, motivo de profunda honra e gratidão. Assumi esta missão com a convicção de que liderar a Sociedade é, antes de tudo, um trabalho coletivo realizado lado a lado com a diretoria, comissões e todos os nossos associados. Somos uma comunidade baseada em propósito, aprendizado e evolução constante.

Desde o início da gestão, deixamos claro que a vida associativa é a verdadeira força da SBCOC. Ela nos conecta pelo ofício, mas, sobretudo, nos une como pessoas. A troca de experiências entre gerações, a convivência fraterna e o esforço conjunto em prol da especialidade formam o alicerce que sustenta nossa Sociedade.

Vivemos um período de profundas transformações. Tecnologias como inteligência artificial, robotização, impressão 3D e telemedicina já fazem parte do presente da ortopedia e continuarão impactando diretamente o futuro da cirurgia do ombro e cotovelo.

Como entusiasta da inovação, defendo que a SBCOC deve caminhar em sintonia com esse movimento, incentivando novos projetos, simplificando processos e estimulando o pensamento criativo sempre preservando o rigor científico e o compromisso com o paciente.

Em 2025, as Comissões, o coração da SBCOC, evidenciaram a diversidade de ideias e o engajamento de brilhantes colegas de to-

das as regiões do país. Tivemos equipes atuantes, dedicadas e altamente qualificadas, que sustentaram nossas ações científicas, educacionais e institucionais.

Registro meu agradecimento especial às Comissões, compostas por membros que carregam a energia da renovação e o compromisso com o futuro da especialidade. Destaco ainda os coordenadores das nossas comissões centrais neste ciclo, o Dr. Ricardo Canquerini (CET) e o Dr. Bernardo Terra (CEC). Com eles, seguimos confiantes no avanço contínuo da formação, da educação e da produção científica.

Nesse contexto, o Closed Meeting 2025, realizado no Grand Hyatt, no Rio de Janeiro, foi o grande destaque do ano. O encontro reuniu ciência de alto nível, troca de experiências, momentos de integração e um ambiente acolhedor que reforçou o espírito associativo da SBCOC. A programação conduzida pela CEC e pelo presidente da Comissão Científica, Dr. Carlos Ramos, reafirmou o que temos de melhor: excelência, conhecimento técnico estruturado e união entre gerações. Um ciclo de trabalho e evolução.

2025 também foi um ano de mudanças importantes. A Sociedade segue em evolução permanente, revisitando seu modelo de atuação e construindo, junto com seus membros, um futuro sólido e relevante. Cada ação realizada foi guiada pelo compromisso de entregar o melhor para a especialidade e para os nossos associados.

Levo comigo o reconhecimento e admiração por todos que me ensinaram desde professores que marcaram minha história até os novos talentos que nos inspiram diariamente.

Agradeço profundamente a confiança e o apoio de todos nesta caminhada.

Em nome da Diretoria e das Comissões, reafirmo: trabalhamos com dedicação, respeito



**DR. MARCELO COSTA  
DE OLIVEIRA CAMPOS**  
Presidente da SBCOC • 2025

**"A SBCOC SEGUE  
AVANÇANDO, MOVIDA  
POR PROPÓSITO,  
CONHECIMENTO E UNIÃO  
ENTRE GERAÇÕES."**

e entusiasmo, certos de que estamos pavimentando um caminho de crescimento e fortalecimento contínuo.

**Tenho certeza que com o Eduardo Malavolta como presidente da sociedade, 2026 será um ano de muita união, inovação e grandes realizações para a SBCOC.**

**SAUDAÇÕES A TODOS E CONTEM  
COMIGO SEMPRE!**

SIGA A SBCOC  
NAS REDES SOCIAIS  
     
[WWW.SBCOC.ORG.BR](http://WWW.SBCOC.ORG.BR)



## JORNAL DO OMBRO & COTOVELO

**EXPEDIENTE** Presidente: Marcelo Costa de Oliveira Campos 1º Vice-Presidente: Eduardo Angeli Malavolta 2º Vice-Presidente: Flavio de Oliveira França 1ª Secretária: Luciana Andrade da Silva 2ª Secretária: João Felipe de Medeiros Filho 1º Tesoureiro: Jair Simmer Filho 2º Tesoureiro: Paulo Cesar Faiad Piluski Comissão de Comunicação Institucional: João Felipe de Medeiros Filho, Jean Klay Santos Machado, Fábio Yoshihiro Matsumoto, Christine Maria Muniz Silva, Rodrigo Martins Silva Caetano, Marcelo Erthal Moreira de Azeredo e Carlos Vicente Andreoli • Comissão de Dignidade e Valorização Profissional: João Felipe de Medeiros Filho, Fernando Ribeiro de Oliveira, Rodrigo Zampieri, Ralf Gerhard Klassen, Luciano Pascarelli, Eduardo Guedes Fernandes, Felipe Ralim Oliveira, Marcelo Erthal Moreira de Azeredo, João Carlos Alves Monlevad e Sérgio de Paula Coelho • Comissão de Ensino e Treinamento (CET): Eduardo Angeli Malavolta, Ricardo Canquerini da Silva, André Couto Godinho, Leonardo Vieira Santos Moraes, Caio Santos Checchia, Armando Romani Secundino, Luis Henrique Oliveira Almeida, Rickson Guedes de Moraes Correia, Fábio Yoshihiro Matsumoto e Raul Meyer Kautsky • Comissão de Educação Continuada (CEC): Flavio de Oliveira França, Bernardo Barcellos Terra, Leandro Cardoso Gomide, Alexandre Henrique, Carina Cohen Grynbaum, Luis Gustavo Prata Nascimento, Jorge Henrique Assunção, Renato Aroca Zan, Rodrigo Rezende e Rafael Fuchs Lazarini • Comissão de Tecnologia e Inovação: Paulo Cesar Faiad Piluski, José Carlos Garcia Junior, Bruno Borralho Gobbato, Guilherme Augusto Stirma, Michael Simoni e Mauricio de Paiva Raffaelli • Comissão Jovem SBCOC: Paulo Cesar Faiad Piluski, Luiz Henrique Boraschi Vieira Ribas, Alexandre Almeida, Fernando Prudente Gonçalves, Pedro Couto Godinho, Roger Leandro Nunes Ogazawara, Verônica Yulin Prieto Chang e Gustavo de Mello Ribeiro Pinto • Comissão de Relações Internacionais: Jair Simmer Filho, Osvaldo Luiz Canfield Lech, José Carlos Garcia Junior, Lúcio Sérgio Rocha Ernlund, Benno Eijnisman, Márcio Cohen e Michael Simoni • Comissão de Regenerativa: Paulo Cesar Faiad Piluski, Alberto de Castro Pochini, Bernardo Barcellos Terra, Rickson Guedes de Moraes Correia, Jean Klay Santos Machado, Luiz Henrique Boraschi Vieira Ribas e Paulo Santoro Belangero • Comissão de Cotovelo: Luciana Andrade da Silva, Bruno Lobo Brandão, Marcelo Fregoneze, Lucas Braga, Jacques Gonçalves, Fábio Alexandre Martynetz e Luis Alfredo Gomes Vieira • Comissão de Incentivo às Pesquisas e Publicações Científicas: Eduardo Angeli Malavolta, Marcus Vinicius Galvão Amaral, Kaleu Costa Neri, Mauricio de Paiva Raffaelli, João Artur Bonadiman, Fábio Teruo Matsunaga, Thiago Barbosa Caixeta e Gustavo de Mello Ribeiro Pinto • Comissão de Estado e Regimento: Flavio de Oliveira França, Ildeu Afonso de Almeida Filho, Alberto Naoki Miyazaki e Arnaldo Amado Ferreira Neto • Comissão de Avaliação de Temas Livres: Eduardo Angeli Malavolta, Paulo Santoro Belangero, Marcos Rassi Fernandes, Guilherme Grisi Mouraria, Joel Murachovsky e Marcio Schiefer de Sá Carvalho • Regionais SBCOC • Sul: Ricardo Canquerini da Silva • Norte e Nordeste: Rodrigo Martins Silva Caetano • Centro Oeste: Saulo Teixeira Pansieri • Sudeste: Marcelo Erthal Moreira de Azeredo • Conselho Editorial do Jornal SBCOC: Luciana Andrade da Silva, Fábio Yoshihiro Matsumoto, Guilherme do Val Sella, Marcilio Mariano de Oliveira, Otávio Tritiz Neto, Wilson Carlos Sola Jr., Fábio Brandão De Almeida, Carina Cohen Grynbaum e Alan Andrade Figueira Pinto © Todos os direitos reservados. **Jornal SBCOC** - Periódico editado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo. Alameda Lorena, 427 - 14º andar - Jardim Paulista 01424-000 - São Paulo - SP - [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br) Jornalista Responsável: Carolina Fagnani (MTB / 42434/SP) • Redação: Natalia Sérvulo e Vanessa Oliveira • Projeto gráfico e diagramação: Danilo Fattori Fajani • Os artigos assinados não representam, necessariamente, a posição da editoria da SBCOC.

# UM ANO DE GRANDES EVENTOS, PARCERIAS SÓLIDAS E TRANSIÇÃO INSPIRADORA NA HISTÓRIA DA SBCOC



**DR. FÁBIO MATSUMOTO**  
Editor-Chefe

▪ Nessa última edição de 2025 apresentaremos um resumo dos principais eventos e realizações do ano, entre eles destacamos o Closed Meeting, o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia e o Congresso Latino Americano de Cirurgia de Ombro e Cotovelo. Além desses três grandes eventos, a SBCOC apoiou outros eventos não menos importantes e com um nível científico altíssimo. Vale destacar o primeiro Cadaver Lab com apoio da Sociedade, realizado pela Comissão de Cotovelo e que reuniu um grande número de participantes, que abre caminho para outros eventos similares.

Parabenizo o nosso presidente da gestão 2025, Marcelo Campos, pela ótima condução da SBCOC, além da disponibilidade e amizade apesar da demanda que o cargo exige. E ao nosso futuro presidente, o genial Eduardo Malavolta, um ótimo ano à frente dessa Sociedade que cresce a cada ano.

Após 4 anos participando do Jornal, essa é minha última participação. Foram dois anos como parte do corpo editorial e dois anos como Editor Chefe. Muito aprendizado, muito trabalho, mas muito gratificante ver cada edição finalizada. Encaixar os compromissos extras na nossa rotina de

**2025 MARCOU  
CONQUISTAS QUE  
FORTALECEM AINDA  
MAIS A NOSSA  
SOCIEDADE.**

consultório e cirurgias sempre é um desafio, e por isso deixo um agradecimento e reconhecimento especial à equipe da Predicado que torna tudo mais fácil e possível. Duas pessoas são especiais e colaboram com o Jornal elevando o nível das Edições tornando-as muito mais atraentes: Dr Osvandré e Dr Ildeu – sempre disponíveis e pontuais na entrega das matérias. Parabéns ao Corpo Editorial formado pelos amigos Luciana Andrade, Camila Cohen, Guilherme Sella, Marcilio Mariano, Otávio Triz, Wilson Sola Jr, Fabio Brandão, Alan Figueira pelo trabalho realizado ao longo desses dois anos.

**VIDA LONGA A ESSE JORNAL QUE EM TEMPOS DE REDES SOCIAIS SE MANTÉM FIRME NA COMUNICAÇÃO DA SBCOC COM SEUS ASSOCIADOS E TAMBÉM NÃO ASSOCIADOS À SOCIEDADE. ▪**

## **HARRISON L. MCLAUGHLIN –** O ELO PERDIDO DA CIRURGIA DO OMBRO

.....  
**OSVANDRÉ LECH**

▪ **Harrison Lloyd McLaughlin (1906–1970), o cirurgião que contribuiu para a moderna cirurgia do ombro e estruturou a cirurgia do trauma no século XX, nasceu em Cumberland, Ontário, Canadá, em uma casa onde a medicina fazia parte da rotina: seu pai era clínico geral em uma época em que a prática médica ainda dependia mais da experiência individual do que de sistemas organizados de tratamento.** Formou-se médico em 1933 pela Queen's University, em Ottawa, Ontário, instituição à qual retornaria 28 anos depois, já consagrado, para fazer um discurso de formatura e receber o grau de Doctor Honoris Causa. Depois do internato no Ottawa Civic Hospital, McLaughlin mudou-se para os EUA, onde iniciaria a trajetória que o tornaria referência mundial. Realizou residência no New York Orthopaedic Hospital, na Columbia University, então sob direção dos icônicos William Darrach e Clay Ray Murray. Sua competência cirúrgica e capacidade organizacional chamaram atenção desde cedo: após a morte de Murray, McLaughlin assumiu a chefia do serviço de trauma, mais tarde tornando-se professor de ortopedia no College of Physicians & Surgeons da Columbia University. A segunda exigência de Charles Neer - a de visitar uma fazenda com cavalos - foi igualmente satisfeita. Ele retornou a Vichita, Oklahoma, EUA, encantado com os cavalos puro-sangue que fotografou e satisfeito por ter sido o Inaugural Speaker de mais uma Sociedade de Ombro.

### **MUITO ALÉM DA FORMAÇÃO FORMAL**

Apesar de não ter sido treinado inicialmente como ortopedista, McLaughlin aproximou-se profundamente da cirurgia do trauma e das patologias musculoesqueléticas, território que dominou com rara propriedade. Sua atuação o levou aos principais postos da traumatologia norte-americana: foi presidente do Comitê de Trauma do American College of Surgeons (1959–1964) e presidiu a American Association for the Surgery of Trauma em 1961. O seu livro "Trauma" se tornou um clássico do tema. Desde o final da década de 1950, defendeu com rigor a necessidade de padronização do atendimento inicial, melhoria dos serviços hospitalares e implementação de políticas de transporte e triagem de feridos. Seu trabalho na organização de programas educacionais do Comitê de Trauma influenciou diretamente o surgimento da moderna medicina de emergência e dos protocolos que décadas mais tarde seriam sintetizados em cursos como o ATLS. Seu reconhecimento não foi apenas institucional: tornou-se membro honorário da American Orthopedic Association e, em 1964, recebeu o

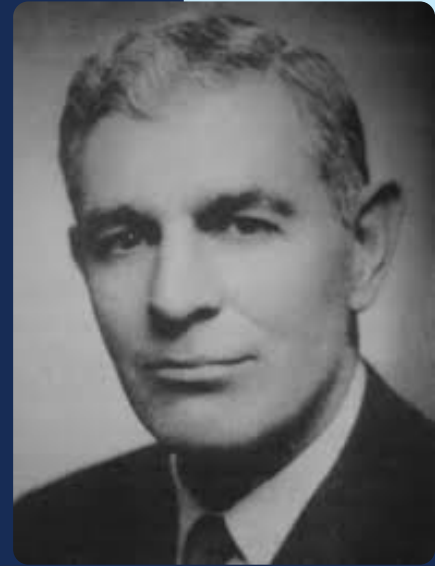


Fig. 1 - Harrison Lloyd McLaughlin

**“UM CIRURGIÃO RESPEITADO  
POR SEUS COLEGAS, UM  
PROFESSOR VENERADO POR  
SEUS ALUNOS E UM CAVALHEIRO  
AMADO POR TODOS QUE  
O CONHECERAM.”**

Surgeon's Award for Distinguished Service to Safety, do National Safety Council, prêmio que vinha acompanhado de uma frase que sintetizava sua persona: **“Um cirurgião respeitado por seus colegas, um professor venerado por seus alunos e um cavalheiro amado por todos que o conheceram.”**

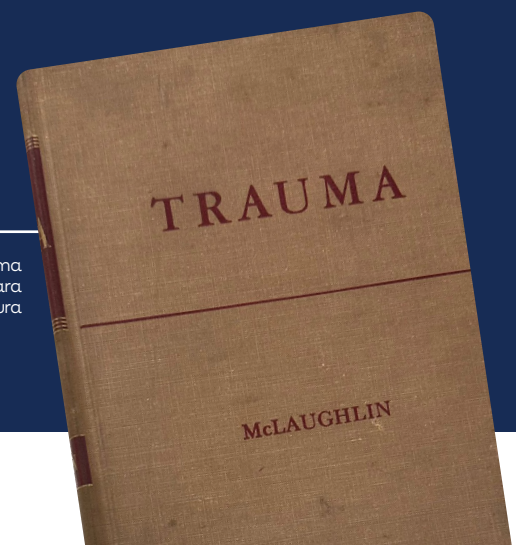


Fig. 2 - Seu livro, Trauma tornou-se essencial para a literatura

## A CIRURGIA DO OMBRO ANTES E DEPOIS DE MCLAUGHLIN

1. *Lesions of the musculotendinous cuff of the shoulder. I. The exposure and treatment of tears with retraction.* — *J Bone Joint Surg Am*, 1944.
2. *Lesions of the musculotendinous cuff of the shoulder. II. Differential diagnosis of rupture.* — *JAMA*, 1945.
3. *Lesions of the musculotendinous cuff of the shoulder. III. Observations on the pathology, course and treatment of calcific deposits.* — *Ann Surg*, 1946.
4. *Lesions of the musculotendinous cuff of the shoulder. IV. Some observations based upon the results of surgical repair.* (com E. G. Asherman) — *J Bone Joint Surg Am*, Jan 1951.
5. *Primary anterior dislocation of the shoulder.* (McLaughlin + W. U. Cavallaro) — *The American Journal of Surgery*, 1950.
6. *Posterior dislocation of the shoulder.* — *J Bone Joint Surg Am*, 1952. (artigo clássico sobre luxação posterior)
7. *Recurrent anterior dislocation of the shoulder. I. Morbid anatomy.* — *Am J Surg*, 1960.
8. *Recurrent anterior dislocation of the shoulder. II. A comparative study.* (com D. I. MacLellan) — *J Trauma*, 1967.
9. *Rupture of the Rotator Cuff.* — *J Bone & Joint Surg Am*, 1962
10. *Repair of Major Cuff Ruptures.* — *Surg Clin North Am*, 1963
11. *Capítulo: "Injuries of the shoulder and arm".* *Trauma*, Ed. Harrison L. McLaughlin, Saunders, 1959

Se na organização do trauma McLaughlin ajudou a construir estruturas que ecoam até hoje, foi no estudo do ombro que seu nome se tornou definitivamente imortal. Em 1944 iniciou a série de artigos "Lesions of the Musculotendinous Cuff of the Shoulder", quatro publicações consideradas marcos fundadores da moderna compreensão do manguito rotador; foram trabalhos que abordaram, passo a passo:

- via de acesso e reparação de rupturas retraídas, o famoso "shoelace procedure" (1944);

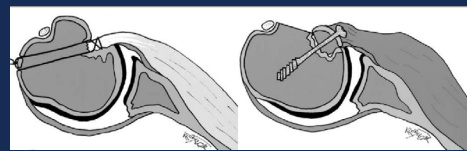


Fig. 3 - Shoelace procedure

- diagnóstico diferencial das rupturas do manguito rotador (1945);
- patologia e evolução da tendinite calcárea (1946);
- resultados funcionais das reparações cirúrgicas (1951).

Na década seguinte, McLaughlin aprofundou seu estudo sobre instabilidade glenoumeral. Seu artigo de 1952 sobre luxação posterior tornou-se clássico absoluto e deu origem ao procedimento que leva seu nome – cirurgia de McLaughlin (reinservação com sutura do músculo subescapular ao defeito ósseo causado pela lesão de Bankart invertido; mais tarde Neer modificou esta técnica incluindo a pequena tuberosidade e fixando com um parafuso), ainda citado na literatura contemporânea.

Fig. 4 - Procedimento conhecido como Cirurgia de McLaughlin



Em 1960, McLaughlin palestrou no "Symposium on Surgery of the Shoulder Region" no Royal Victoria Hospital, em Montreal presidido por Fred Moseley. Lá se reuniu os principais nomes da época: Neer, Quigley, D'Aubigne, Aitken, Bateman, De Palma, Rowe. O simpósio recebeu edição exclusiva no "The Surgical Clinics of North America", em 1963.



Fig. 5 - Palestra no Royal Victoria Hospital com grandes nomes do ombro e cotovelo.

Até 1967 seguiu publicando sobre instabilidade anterior, recorrência, anatomia patológica e comparações entre técnicas, fechando um ciclo científico de 25 anos que pavimentou o entendimento moderno das lesões do ombro.

## UM LEGADO DURADOURO

McLaughlin faleceu aos 63 anos, em 1970, no Columbia-Presbyterian Medical Center, onde atuou por décadas como cirurgião e formador de gerações de residentes. À época, era consultor de diversos hospitais, diretor do American College of Surgeons e continuava envolvido em iniciativas de segurança e saúde pública. Ele foi lembrado não apenas como cirurgião extraordinário, mas como gentleman, professor de postura austera e profunda cultura médica – um homem que ajudou a levar a ortopedia do ombro e o trauma para o campo da ciência organizada, baseada em análise, documentação e melhoria contínua.

## POR QUE LEMBRAR DE MCLAUGHLIN?

- Porque suas contribuições educaram milhares de cirurgiões no mundo inteiro.
- Porque seus estudos, mesmo de meados do século passado, continuam sendo citados em referências bibliográficas.
- Porque seu trabalho demonstra que nem sempre o pioneiro tecnológico é aquele que inventa uma técnica, mas aquele que sistematiza, documenta, questiona, melhora e ensina.

Entre o livro inaugural da especialidade "The Shoulder", escrito por Codman em 1934 e as publicações de Neer, Bateman, Rockwood, Patte, De Palma, Rowe, Nobuhara, Takagishi, De Anquin, a partir dos anos 60, parece ter havido um gap de publicações. Mas não houve; um dos representantes deste período é Harrison L. McLaughlin, um cirurgião que acreditava no rigor técnico, no estudo constante e na responsabilidade pública da medicina. E a ortopedia – especialmente a cirurgia do ombro – jamais foi a mesma depois dele.

# AUDITORIA MÉDICA, AS MUDANÇAS TRAZIDAS PELA RESOLUÇÃO CFM 2448/2025 E SUAS REPERCUSSÕES

.....

**DR. ILDEU ALMEIDA**

▪ **Veja o texto praticamente na íntegra:**

**O Conselho Federal de Medicina, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei 3268 de 1957 publicou em novembro de 2025 a nova Resolução que “Regulamenta o ato médico de auditorias e dá outras providências.”**

Tal resolução define e sistematiza as atividades em auditoria médica e institui competências, direitos e deveres de auditores médicos, médicos assistentes e diretores técnicos perante a auditoria médica. Auditoria médica consiste na análise técnica qualificada dos atos, processos e procedimentos médicos relacionados a assistência prestada a paciente, desenvolvidos em ambientes de saúde pública ou privada, sendo ato privativo do médico conforme Lei nº12.842, de 10 de julho de 2013, art. 5º, inciso II. Esta auditoria aplica-se à avaliação de procedimentos adotados, recursos e insumos solicitados ou utilizados, bem como à identificação de possíveis falhas e inconformidades, durante o atendimento previsto ou prestado a paciente, com base na ciência, diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, respeitando a autonomia do médico assistente, na melhor conduta a seu paciente. Em caso de divergência insuperável de diagnóstico e/ou indicação de procedimento, terapêutica ou procedimento realizado, é obrigatório ao médico auditor realizar exame presencial do

paciente, com o seu consentimento prévio ou de seu representante legal, sendo vedada a auditoria médica remota. As divergências devem ser fundamentadas pelo auditor obrigatoriamente com os achados da história clínica e do exame físico, sendo vedada análise apenas por exames complementares. A validade do processo de auditoria fica condicionada ao contato direto entre médico auditor e médico assistente, por qualquer meio de comunicação, devidamente documentado e registrado. Os registros deverão estar disponíveis mediante solicitação de médicos assistentes, médicos auditores, pacientes e seus representantes legais, sendo expressamente vedada a intermediação por terceiros. O programa de acreditação de operadoras de planos privados de assistência à saúde, tal como regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou similares, não constitui nenhuma modalidade de auditoria médica, sendo vedado seu uso para este fim. Os referidos programas não poderão, em nenhuma hipótese, ser utilizados para interferir na conduta assistencial ou servir de fundamento para a glosa de procedimentos, exames, terapias e consultas, bem como para a negação de cobertura de materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), ou para a contestação de honorários médicos, diárias e taxas hospitalares; cabendo ao diretor técnico de operadora de planos privados assegurar o fiel cumprimento desta vedação. Ficam expressamente vedadas as funções de “médico parecerista” ou “médico consultor especialista” ou “consultoria especializada” e outras correlatas em substituição ao médico auditor, sendo reconhecida tão somente a auditoria médica, nos termos desta resolução. Empresas de auditoria médica, seus diretores técnicos e médicos auditores deverão, obrigatoriamente, ter registro no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde atuam.

## **DOS DIREITOS, DEVERES E VEDAÇÕES DO MÉDICO AUDITOR**

Na função de auditor, o médico deverá obrigatoriamente identificar-se de forma clara em todos os seus atos, fazendo constar nome completo, o número de seu CRM e meio de contato.

### **É direito do médico na função de auditor:**

I –solicitar por escrito, ao médico assistente, sem a intermediação de terceiros, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades;

II –acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada de prontuários ou cópias da instituição;

III –examinar o paciente, desde que haja concordância e autorização do próprio paciente, quando possível, ou de seu representante legal;

IV –realizar auditoria durante o período de internação do paciente.

### **É dever do médico na função de auditor:**

I –agir com ética, imparcialidade, autonomia e capacidade técnica;

II –comunicar ao médico assistente, por escrito, as inconsistências ou irregularidades na prestação de serviço ao paciente, solicitando os esclarecimentos necessários;

III –comunicar, por escrito, ao diretor técnico médico da instituição em que trabalha indícios de infração ética, a qual por sua vez adotará as providências cabíveis junto ao Conselho Regional de Medicina.

### **É vedado ao médico auditor:**

I –interferir ou modificar conduta terapêutica, impor técnica ou materiais distintos, quando a indicação proposta pelo médico assistente estiver em conformidade com as diretrizes clínicas reconhecidas, evidências científicas e previsão de cobertura pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ou pelo Sistema Único de Saúde;

II –fazer qualquer apreciação em presença do exa-

minado, reservando suas observações para o relatório;

III –direcionar pacientes para outros médicos;

IV –transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe ou permitir que outrem o faça;

V –revelar informações confidenciais obtidas no exercício da função de auditor;

VI –glosar procedimento previamente autorizado ou pré-autorizado e comprovadamente realizado pelo médico assistente.

## **DOS DIREITOS, DEVERES E VEDAÇÕES DO MÉDICO ASSISTENTE**

### **É direito do médico assistente:**

I –estabelecer a melhor conduta para seu paciente, bem como ter reconhecida a imprescindibilidade de indicação de procedimento/terapêutica por parte do médico auditor quando cientificamente reconhecido e/ou dentro de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, com previsão de cobertura pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ou pelo Sistema Único de Saúde;

II –ser cientificado da necessidade de exame do paciente, sendo-lhe facultado estar presente durante o exame.

É dever do médico assistente responder, com presteza, às demandas e questionamentos apresentados pelo médico auditor, observando os princípios éticos, técnicos e legais da profissão.

## **DOS DEVERES DO DIRETOR TÉCNICO ACERCA DA AUDITORIA**

Os incisos I, V, VII e X do § 4º do art. 2º do Anexo I da Resolução CFM nº 2.147, de 17 de junho de 2016, passam a vigorar com as seguintes alterações e ficam acrescidos os incisos XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII e XIX: “§ 4º [...]”

I –pelo que estiver pactuado nos contratos com

prestadores de serviço, pessoas físicas e pessoas jurídicas por eles credenciados ou contratados, de acordo com previsões da Lei nº9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº13.003, de 24 de junho de 2014, ou sucedânea; (NR) [...]

V –para que, na ocorrência de glosas das faturas apresentadas, seja descrito o que foi glosado e suas razões, devendo as respostas ou justificativas ser formalizadas por escrito ao médico assistente; (NR) [...]

VII –para que nenhuma troca de informações entre o contratante e prestadores de serviços médicos seja realizada por terceiros não médicos. [...]

X –pelo respeito a protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas e autonomia médica; (NR) [...]

XIII –pela garantia da autonomia do médico auditor; (NR)

XIV –para que não ocorram glosas em casos em que o procedimento foi previamente autorizado pela auditoria e, depois, comprovadamente realizado; (NR)

XV –para que não haja remuneração de médicos auditores vinculada a glosas;(NR)

XVI –para que não haja solicitações de relatórios e/ou preenchimento de formulários extras, além da própria indicação clínica pelo médico assistente, como exigência para autorização de realização de exames complementares; (NR)

XVII –para que sejam reconhecidos os códigos para procedimentos definidos na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar; (NR)

XVIII –para que seja vedado às operadoras de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e entidades de autogestão o estabelecimento de critérios, manuais ou regras próprias de codificação, auditoria e pagamento que alterem, reinterpretem ou limitem os padrões de nomenclatura e codificação estabelecidos pela Terminologia Unifica-

da da Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar e as diretrizes de conduta médica do Conselho Federal de Medicina; (NR)

XIX –para que seja vedado às operadoras de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e entidades de autogestão realizar associação de códigos de procedimentos médicos de forma unilateral, desconsiderando a codificação individualizada prevista na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar. (NR)”

É vedado ao diretor técnico médico do estabelecimento de saúde determinar, coagir ou permitir a alteração ou a substituição de terapia ou órteses, próteses e materiais especiais (OPME), regularmente prescritos pelo médico assistente e já autorizadas por operadora de planos de saúde, seguro saúde, cooperativa médica, entidade de autogestão ou gestor do SUS.

As Resoluções do Conselho Federal de Medicina são apreciadas em plenário após amplo estudo e discussão. São respaldadas por robusta fundamentação as quais são apresentadas na chamada Exposição de Motivos:

## **EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFMNº2.448/2025**

A Resolução CFM nº 1.614/2001, ao tempo de sua edição, cumpriu com as necessidades normativas à época, tendo representado um marco importante. Com o passar do tempo, a evolução da área de atuação em auditoria médica, o crescente número de conflitos nas relações entre planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas, prestadoras de serviço em autogestão, médicos auditores e assistentes, bem como o desrespeito ao ato médico e à autonomia médica, propiciaram a necessidade de elaborar um texto mais robusto e profundo para valorizar o médico auditor e o médico assistente na melhor assistência ao pa-



ciente. A auditoria médica, ato privativo de médico, conforme a Lei nº12.842/2013, como mecanismo de avaliar a qualidade dos serviços prestados a pacientes, a redução de custos e a garantia de pagamentos, deve ser regulamentada à luz do Código de Ética Médica (CEM) e em obediência às leis vigentes em nosso país. Neste campo, a auditoria deve avaliar os processos assistenciais e a segurança para os pacientes, assegurando que pessoas que precisem de determinado procedimento, seja de caráter preventivo, diagnóstico, terapêutico ou de reabilitação, recebam em tempo oportuno e de forma eficaz. A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, devendo ser exercida sem discriminação de nenhuma natureza, ao tempo

---

**"A AUDITORIA MÉDICA,  
ATO PRIVATIVO DO  
MÉDICO, DEVE SEGUIR  
CRITÉRIOS ÉTICOS E  
CIENTÍFICOS PARA  
GARANTIR SEGURANÇA  
E AUTONOMIA  
NA ASSISTÊNCIA  
AO PACIENTE."**

que o alvo de toda atenção do médico deve ser a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Nesse sentido, tanto o médico auditor como o médico assistente estão subordinados ao CEM em seus deveres de conduta. São modalidades de auditoria:

a) Preliminar ou prospectiva: avaliação inicial do processo do provimento, como elegibilidade do beneficiário, análise técnica do procedimento solicitado, cobertura assistencial, contratual e legal. As ações envolvidas passam por análise e possível adequação de códigos, perícia médica, segunda opinião e até indicações de junta médica.

b) Operacional ou concorrente ou concomitante: dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, não sendo aplicada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa é uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e em gestão em saúde, de caráter voluntário, realizado por entidades acreditadoras, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário (Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nº507/2022, art. 2º). O programa é aplicado, por meio de checklists, por empresas acreditadoras para demonstrar se todos os critérios técnicos de qualidade foram utilizados do ponto de vista administrativo e financeiro. Não foi pensada ou elaborada para avaliar atividades-fim, como o próprio atendimento médico. c) Retrospectiva: refere-se à conferência de todos os custos que foram gerados na assistência ao beneficiário, ocorrendo in loco no faturamento do hospital ou na operadora, sendo realizada por médico auditor ou outro profissional de saúde no âmbito legalmente definido para sua área de atuação. O médico auditor deve estar preparado e respaldado cientificamente

em suas atividades e na elaboração de pareceres, com base na medicina baseada em evidências, diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos e legislação vigente no país. É recomendável buscar o posicionamento/diretriz técnica fundamentada das sociedades de especialidades da AMB para consensos em situações divergentes. A assistência segura e adequada ao paciente não pode em qualquer hipótese ser prejudicada por aspectos comerciais, financeiros ou de interesse da operadora de saúde, e todos os pareceres devem ser fundamentados em critérios técnicos e científicos. O médico é o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para realizar diagnóstico nosológico, prescrever tratamento e definir medidas específicas de prevenção ou indicação terapêutica, recuperação de saúde e reabilitação, apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos e grupos populacionais doentes ou saudáveis, com o objetivo de proteger, melhorar ou manter seu estado e nível de saúde, sendo-lhe expressamente vedado conferir a outros profissionais atos privativos de médico. O diálogo técnico em contato direto entre o médico auditor e o médico assistente permite dirimir dúvidas e a completa compreensão dos benefícios propostos para a mais segura e adequada assistência ao paciente. Com o objetivo de detalhar a abrangência da auditoria médica e os limites da atuação dos médicos, seus direitos e deveres, apresentamos a relatoria desta Resolução ao pleno do CFM. Nesse contexto, a atuação dos diretores técnicos de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviço em autogestão ganha relevante expressão para cumprir e fazer cumprir a legislação vigente, com destaque ao que estiver pactuado nos contratos com prestadores de serviço, pessoas físicas e pessoas jurídicas por eles credenciados ou contratados, de acordo com previsões da Lei nº9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº13.003, de 24 de junho de 2014, e as normas éticas editadas pelo Con-

selho Federal de Medicina (CFM). No concernente aos contratos, deve-se fazer cumprir as condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas. Os contratos entre operadora e prestador deverão ser regulados com dupla juridicidade, administrativa e ético-profissional, de acordo com as normas editadas pelo CFM. No estrito cumprimento de seu dever legal de normatizar o exercício ético da profissão para a melhor assistência da população brasileira, o CFM estabelece regras para a auditoria médica por meio desta resolução.

## **QUAIS FORAM AS PRINCIPAIS REPERCUSSÕES DA RES. 2448/2025?**

### **Posições favoráveis à resolução:**

Instituições médicas e de ética em saúde manifestaram apoio à norma:

- Instituto Ética Saúde destacou que a resolução pode fortalecer a transparência, critérios éticos e segurança assistencial ao assegurar que decisões técnicas fiquem a cargo de médicos.
- A Sociedade Brasileira de Auditoria Médica (SBAM) acompanhou a resolução de forma técnica, afirmando que está aberta ao diálogo e apoiando a promoção de auditoria médica responsável, imparcial e centrada no paciente.
- Assessores jurídicos veem pontos positivos sobre prerrogativas e direitos do médico auditor — como acesso à documentação e interação com médicos assistentes — embora indiquem necessidade de atenção na aplicação prática.

Argumento central pró-resolução: fortalecer o papel do médico auditor com critérios técnicos e éticos, reduzindo glosas indevidas e priorizando a segurança do paciente.

Já os setores da saúde, órgãos reguladores e outras

categorias profissionais têm criticado ou questionado a resolução:

A ANS solicitou esclarecimentos ao CFM, afirmando que a norma interfere no marco regulatório da saúde suplementar e pode comprometer coerência com regras já existentes no setor. A agência sinalizou que pode buscar “meios legais” se não houver consenso.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) ajuizou ação civil pública na Justiça Federal para suspender trechos da resolução, por entender que ela invade competências legais dos enfermeiros auditores e cria insegurança jurídica ao atribuir exclusivamente ao médico funções que outras categorias já desempenham com respaldo legal. O Cofen aponta ainda que a restrição pode interromper serviços, ampliar custos e reduzir a capacidade de detecção de fraudes no setor de saúde — com potencial impacto negativo nos sistemas público e suplementar de saúde.

As Associações como a AHOSP (Associação de Hospitais do Estado de São Paulo) promovem debates sobre a proibição da auditoria médica remota — um dos pontos mais controversos entre gestores hospitalares e operadoras de saúde — alertando para impactos operacionais e estruturais decorrentes da exigência de atuação presencial dos médicos auditores.

Diante do exposto, alguns temas de debate seguem em pauta como a competência profissional e limites entre atuação médica e de outras categorias de saúde, os impactos regulatórios nos contratos entre prestadores, operadoras e auditorias, os custos operacionais versus qualidade da assistência e as possíveis reverberações legais se trechos da resolução forem contestados judicialmente.

**Muitos serão os desdobramentos desta Resolução CFM.** Cabe a nós médicos, contribuir de maneira ativa para que a norma vigente seja respeitada e que a autonomia profissional seja respeitada, visando o melhor pelos pacientes. ▪



## 9º CLOSED MEETING SBCOC FAZ HISTÓRIA NO RIO DE JANEIRO COM CIÊNCIA, FORMAÇÃO E INTEGRAÇÃO

### COMUNICAÇÃO SBCOC

• De 7 a 9 de agosto de 2025, o Rio de Janeiro recebeu um dos eventos mais marcantes do calendário da cirurgia do ombro e cotovelo: o 9º Closed Meeting SBCOC. Realizado no Grand Hyatt Rio, o encontro reuniu 400 especialistas de todas as regiões do país para três dias intensos de ciência, formação, networking e celebração em um ambiente estruturado para debates de alto nível.

Organizado em duas salas amplas e interligadas ao espaço de expositores, o evento apresentou uma programação científica abrangente, com debates profundos, aulas práticas, discussões de casos e mesas-redondas modernas, abordando desde fraturas complexas até o uso de tecnologia avançada no planejamento operatório. A presença dos convidados internacionais Dr. Alexandre Lädermann (Suíça), Dr. Bassem Elhassan (EUA) e Dr. Nuno Sevivas (Portugal) elevou ainda mais o conteúdo, trazendo perspectivas globais e atualização baseada em evidências.

### FORMAÇÃO, EXCELÊNCIA E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

A abertura foi marcada pela realização da segunda fase do 9º Exame para Obtenção do Título de Membro da SBCOC, conduzido pela Comissão de Ensino e Treinamento (CET). Dos 77 candidatos aprovados na etapa inicial, 66 especialistas tornaram-se novos membros titulares da Sociedade após uma prova oral criteriosa, baseada em situações clínicas reais e conduzida por preceptores dos serviços credenciados.

A SBCOC destacou também o mérito dos nove primeiros colocados, contemplados com oportunidades exclusivas de desenvolvimento internacional, incluindo fellowships em instituições de excelência, além de vagas em Cadaver Labs oferecidas pela Arthrex e ConMed. O rigor e a imparcialidade do exame reforçam o compromisso da SBCOC com a formação continuada e a qualificação dos especialistas.

### INTEGRAÇÃO, NETWORKING E CONVIVÊNCIA

O Closed Meeting também consolidou o Rio como ponto de encontro da comunidade do ombro e cotovelo. Happy hours diários e momentos de confraternização mantiveram vivo o espírito de integração, aproximando especialistas de diferentes gerações. A festa oficial do evento, realizada no próprio hotel, animou os participantes com Rodrigo Santos & Banda, trazendo clássicos do rock nacional e internacional, com música ao vivo, gastronomia e celebração.

Esses momentos sociais fortaleceram os laços entre colegas, serviços credenciados e fellows, reforçando o papel humano e comunitário da SBCOC.



**QUER VER A COBERTURA COMPLETA DO 9º CLOSED MEETING?**

[Clique aqui](#) e acesse o **FLICKR** da SBCOC



### APOIO ESSENCIAL E RECONHECIMENTO AOS PATROCINADORES

A SBCOC destacou a importância dos patrocinadores, cujo apoio foi determinante para a realização da edição. Entre eles, o Patrocínio Diamante do VillageMall Multiplan, além de empresas parceiras nas categorias Ouro, Prata, Bronze e instituições de apoio que acreditam na educação médica continuada e no avanço da especialidade.

### UM ENCONTRO COMPLETO E O QUE VEM PELA FRENTE

O 9º Closed Meeting confirmou sua posição como um dos eventos mais completos da SBCOC, combinando alta densidade científica, formação qualificada e convivência enriquecedora. A participação ativa da Diretoria, das Comissões e dos associados reforçou o sucesso desta edição.

A SBCOC segue agora rumo ao próximo grande momento: o Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, que será realizado em São Paulo, de 27 a 29 de agosto de 2026, prometendo uma programação científica ainda ampliada e qualificada, com presença internacional e debates contemporâneos da especialidade. •



## XVI CBCOC

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DE OMBRO E COTOVELO

DE 27 A 29 DE AGOSTO DE 2026 - SÃO PAULO / SP / BRASIL

[CLIQUE AQUI E INSCREVA-SE](#)

# SBCOC MARCA PRESENÇA DE DESTAQUE NO CONGRESSO SLAHOC 2025

.....

## DR. ALAN FIGUEIRA E DR. MARCELO CAMPOS

▪ A Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) participou de maneira marcante do Congresso da Sociedad Latinoamericana de Hombro y Codo (SLAHOC), realizado em Cartagena, um dos principais encontros científicos da especialidade na América Latina. O evento reuniu especialistas de diversos países para debates de alto nível, troca de experiências e apresentação de avanços relevantes na prática clínica e cirúrgica.

A presença da SBCOC reforçou o compromisso da Sociedade com a educação médica continuada, a pesquisa científica e o intercâmbio internacional de conhecimento. A participação ativa em um congresso dessa magnitude amplia não apenas a visibilidade da produção científica brasileira, mas também fortalece a integração da nossa comunidade ortopédica com líderes e instituições referenciais no cenário global.

O SLAHOC 2025 apresentou uma programação robusta, com palestras, mesas-redondas, discussões de casos e atualizações sobre temas fundamentais da cirurgia do ombro e cotovelo. O ambiente plural e altamente científico permitiu que os representantes da SBCOC compartilhassem experiências, absorvessem tendências internacionais e identificassem oportunidades de colaboração futura.

Ao participar deste encontro estratégico, a SBCOC consolida seu compromisso institucional com o avanço contínuo da especialidade, investindo em iniciativas que elevam a qualidade técnica, incentivam a produção acadêmica e ampliam a conexão entre especialistas brasileiros e centros de excelência ao redor do mundo. ▪



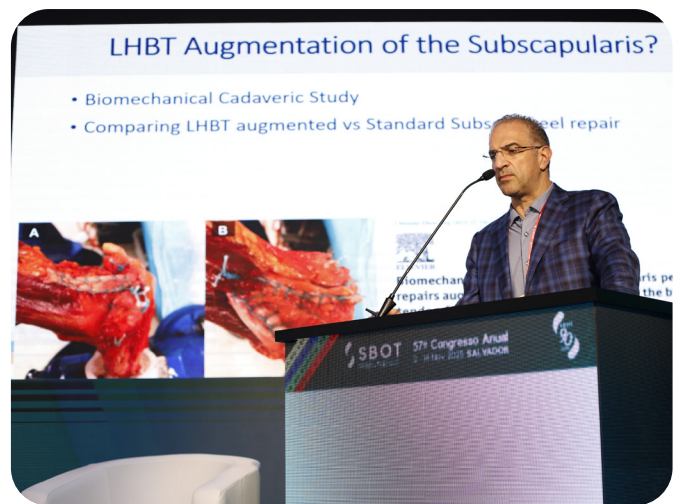
# SBCOC IMPULSIONA DEBATES E PRÁTICAS AVANÇADAS NO CBOT 2025

TRÊS DIAS DE PROGRAMAÇÃO INTENSA REFORÇARAM A LIDERANÇA DA SOCIEDADE NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM OMBRO E COTOVELO

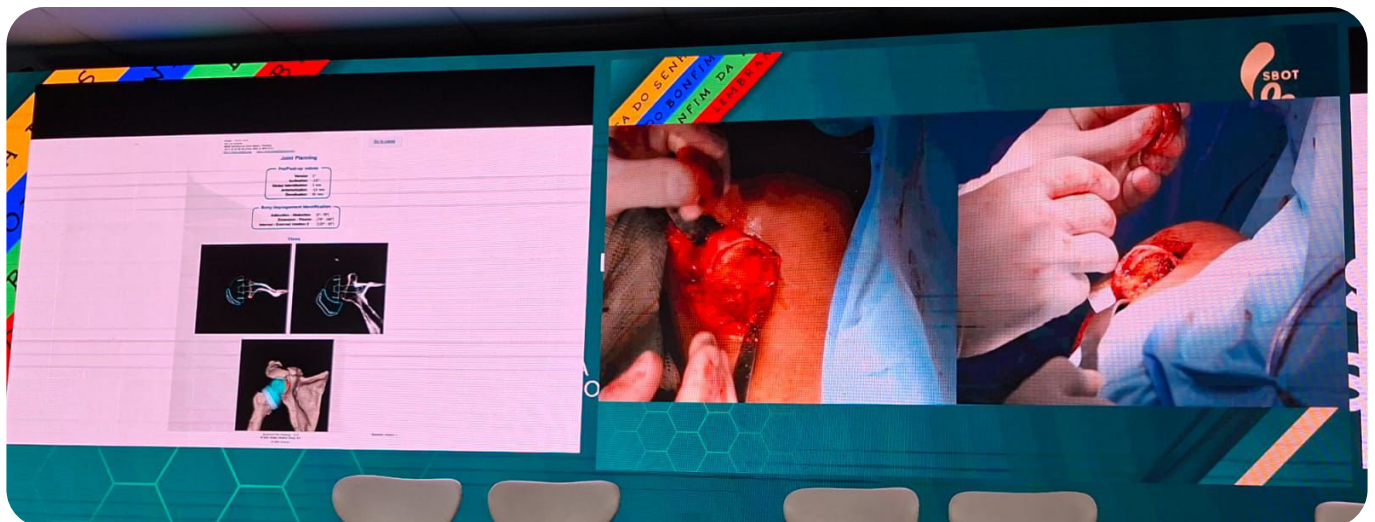
## COMUNICAÇÃO SBCOC

▪ A participação da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) no 57º Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, realizado em novembro, em Salvador (BA), foi marcada por uma programação robusta, altamente técnica e de forte integração entre especialistas nacionais e internacionais. Durante três dias, a Sociedade reafirmou seu protagonismo científico, apresentou debates de ponta e promoveu atividades que consolidaram sua contribuição essencial para o avanço da ortopedia brasileira.

O primeiro dia foi iniciado com grande interesse do público pelas mesas dedicadas às principais patologias do ombro e cotovelo. Discussões clínicas atualizadas, desde reconstruções complexas até estratégias de reabilitação, deram o tom da programação.



A Conferência Internacional da SBCOC, ministrada por Pietro Randelli (Itália), referência mundial em cirurgia do ombro, foi um dos pontos altos, com a apresentação de resultados recentes sobre o uso de células-tronco derivadas do tecido adiposo no reparo do manguito rotador, além da análise do position paper da Sociedade Italiana de Ortopedia e Traumatologia (SIOT).



Jantar de confraternização, reunindo SBCOC e SBRATE no Restaurante Amado, marcou um momento de integração e networking. O encontro simbolizou a união entre as sociedades e o estímulo a novas colaborações científicas

### CASOS DESAFIADORES, CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS E ASSEMBLEIA

O segundo dia no CBOT teve início com a sessão “Aprendendo com os Mestres | Casos Desafiadores”, incluindo apresentações de temas como rotura irreparável do manguito rotador, instabilidade anterior do ombro e atualizações sobre artroplastias da extremidade proximal do úmero.

A Conferência Internacional foi marcada pelas participações dos cirurgiões norte-americanos Dr. Joseph Abboud e Dr<sup>a</sup>. Rachel Frank, envolvendo discussões técnicas cirúrgicas avançadas, incluindo o uso do tendão do bíceps para reforço do subescapular, abordagens modernas de reparo do manguito rotador, remplissage e enxertos ósseos artroscópicos.

A Assembleia dos associados da SBCOC encerrou as atividades da ocasião, com informes institucionais, o planejamento científico da entidade e a oficialização da transição da presidência do Dr. Marcelo Campos para o Dr. Eduardo Malavolta. **“Agradeço aos meus amigos que estiveram comigo nessa jornada. Foi um grande aprendizado e uma honra conviver com vocês”,** declarou Campos.



### CIRURGIA AO VIVO

O último dia da programação da SBCOC teve como foco a prática cirúrgica. Luxações simples, tríade terrível e instabilidade articular, com enfoque em indicações cirúrgicas e reabilitação precoce, foram alguns dos temas abordados. Mesa-redonda com casos clínicos aprofundou o debate sobre condutas e particularidades técnicas. Na Conferência Internacional o Dr. Joseph Abboud e apresentou avanços em robótica para artroplastia de ombro, enquanto a Dr<sup>a</sup>. Rachel Frank explanou sobre terapias biológicas e regenerativas aplicadas à medicina esportiva.

O encerramento do evento ficou por conta da transmissão de cirurgia ao vivo, realizadas com apoio das empresas Arthrex, Stryker e Bone. Os cirurgiões Dr. Benno Ejnisman (SP) e Dr. João Felipe de Medeiros Filho (RN) demonstraram técnicas avançadas de reparo do manguito rotador e artroplastia reversa de ombro, acompanhadas por comentários técnicos em tempo real.

**“A participação da SBCOC no CBOT reforçou nosso compromisso com a excelência científica, o intercâmbio internacional e a formação contínua das próximas gerações de cirurgiões de ombro e cotovelo. E seguiremos firmes nesse propósito”,** conclui o presidente Dr. Marcelo Campos.





## SBCOC CADÁVER LAB – COTOVELO REÚNE ESPECIALISTAS E PROMOVE ATUALIZAÇÃO PRÁTICA E CIENTÍFICA

### ..... COMUNICAÇÃO SBCOC

▪ **No dia 18 de agosto de 2025, a Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC) realizou mais uma edição do Cadáver Lab – Cotovelo, um encontro estruturado para oferecer aperfeiçoamento técnico, aplicação prática e atualização científica aos especialistas e fellows da área.** O evento consolidou-se como um dos mais importantes momentos educacionais da Sociedade, fortalecendo o compromisso contínuo com a formação e a excelência na cirurgia do cotovelo. Com uma programação cuidadosamente elaborada, o Cadáver Lab proporcionou aos participantes um ambiente de imersão completa, unindo teoria e prática em uma dinâmica que favoreceu o aprendizado direto, o raciocínio cirúrgico e o desenvolvimento de habilidades

essenciais no manejo das patologias do cotovelo. Por meio de aulas, demonstrações e discussões orientadas, o encontro abordou temas atuais, técnicas consagradas e estratégias avançadas para o tratamento das principais condições que envolvem essa articulação complexa.

O alto nível científico do evento foi garantido pela participação de um corpo docente composto por especialistas reconhecidos nacional e internacionalmente, que compartilharam sua experiência acumulada e trouxeram uma visão aprofundada das condutas cirúrgicas contemporâneas. A SBCOC expressa seu agradecimento aos palestrantes que contribuíram para o sucesso da edição:

Dr. Anderson Uehara, Dr. Fernando Brandão, Dra. Luciana Andrade da Silva, Dr. Márcio Eduardo Melo, Dr. Bruno Lobo, Dr. Carlos Henrique Ramos, Dr. Gabriel El Kouba Júnior, Dr. José Carlos Garcia e Max Ekdahl (Chile). A diversidade do corpo docente, aliada à metodologia prática do Cadáver Lab, permitiu que os participantes vi-

venciassem uma experiência educacional robusta, fundamentada em evidências e aplicável à prática clínica. O Cadáver Lab Cotovelo segue como um pilar essencial dentro do calendário científico da Sociedade, contribuindo para a construção de uma comunidade cada vez mais preparada, atualizada e integrada. •



Para ver a cobertura completa acesse o flickr, [clikando neste link.](#)



# PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DAS COMISSÕES **SBCOC EM 2025**

## COMISSÕES SBCOC

### ▶ COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Ao longo deste ano, a Comissão de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo (SBCOC) promoveu uma série de iniciativas científicas voltadas ao aprimoramento técnico e à atualização permanente dos especialistas da área. As atividades desenvolvidas reforçaram o compromisso da Comissão com a excelência educacional e com a disseminação de conhecimentos baseados em evidências.

Entre os destaques, merece menção o Close Meeting, realizado em agosto, no Rio de Janeiro. O encontro ocorreu em um ambiente altamente produtivo e acolhedor, favorecendo o intercâmbio qualificado entre os participantes. Contamos com a presença de renomados convidados internacionais, como os professores Bassem El Hassan, dos USA, Alexander Ladermann da Suíça e Nuno Sevivas, de Portugal, que contribuíram para discussões aprofundadas sobre temas essenciais da cirurgia de ombro e cotovelo.

Outro marco relevante foi a participação da Comissão na organização da programação científica de ombro e cotovelo durante o Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia (CBOT) deste ano. A grade foi cuidadosamente estruturada para oferecer formatos dinâmicos, com ampla interação entre debatedores, conferencistas e congressistas. A heterogeneidade das mesas-redondas e a integração entre diferentes linhas de pesquisa e prática clínica enriqueceram substancialmente o debate científico.

O evento contou ainda com a presença de destacados palestrantes internacionais, incluindo Pietro Randelli (Itália), Rachel Frank (Estados Unidos) e Joseph Abboud (Estados Unidos). Esses especialistas contribuíram com exposições sobre tópicos contemporâneos da ortopedia, como me-

dicina esportiva, ortobiológicos e terapias regenerativas. Foram igualmente abordadas atualizações em técnicas avançadas de reparo do manguito rotador, manejo da instabilidade do ombro e inovações em artroplastias, proporcionando aos participantes uma visão abrangente e atualizada do estado da arte na especialidade.

Em síntese, as ações realizadas ao longo de 2025 consolidaram a Comissão de Educação Continuada da SBCOC como um núcleo estratégico para a formação continuada e para o fortalecimento científico da comunidade de cirurgões de ombro e cotovelo no Brasil.

### ▶ COMISSÃO DE COTOVELO

Este ano conseguimos realizar o primeiro cadaver lab de cotovelo da SBCOC. Como instrutores, conseguimos reunir renomados especialistas nacionais e também um convidado estrangeiro. Foi um programa bastante completo, sendo possível contemplar técnicas envolvendo artroscopia, trauma e artroplastia do cotovelo. O evento foi um sucesso, com lotação máxima e grande satisfação dos alunos. Já estamos planejando os próximos eventos para 2026!

### ▶ COMISSÃO DE ENSINO E TREINAMENTO

O ano de 2025 foi marcado pela continuidade e fortalecimento das atividades da Comissão de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo. Ao longo deste período, mantivemos nosso compromisso com a qualificação da formação, a avaliação criteriosa dos serviços e o aprimoramento permanente da estrutura educacional da especialidade em âmbito nacional.

Entre as atividades desenvolvidas ao longo do ano, destacam-se o credenciamento de dois serviços de treinamento: o Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ e o Instituto Jundiaense de Ortopedia e Traumatologia. Para a efetivação desses credenciamentos, foram realizadas duas visitas técnicas, destinadas à verificação dos critérios estruturais, assistenciais e educacionais exigidos pela Sociedade.

O exame para ingresso como membro da SBCOC foi realizado em duas etapas, sendo uma etapa on-line, correspondente à prova teórica, e uma etapa presencial, realizada durante o Closed Meeting, no mês de agosto, no Rio de Janeiro. O percentual de aprovação foi de 82,5%, refletindo o bom nível de preparo dos candidatos e a solidez

da formação oferecida pelos serviços credenciados. A Comissão também foi fortalecida com a entrada de três novos membros: Dr. Bruno Akio (SP), Dr. Daniel Toledo (DF) e Dr. Fábio Brandão (PE), que passaram a integrar os trabalhos relacionados ao ensino, à avaliação e ao desenvolvimento da especialidade.

Ainda no mês de dezembro de 2025, foi dado início a uma pesquisa por e-mail junto aos residentes e supervisores dos serviços credenciados, com o objetivo de avaliar o ensino e o treinamento oferecidos. Os dados obtidos permitirão à Comissão realizar um diagnóstico detalhado dos serviços e estruturar um planejamento estratégico voltado à qualificação contínua da formação em cirurgia do ombro e cotovelo.

Encerramos este ciclo com a sensação de dever cumprido, certos de que o trabalho da Comissão de Ensino e Treinamento em 2025 contribuiu de forma consistente para a manutenção e o aprimoramento da qualidade da formação em cirurgia do ombro e cotovelo no Brasil, mantendo o padrão de excelência que norteia a nossa Sociedade.

#### COMISSÃO DE TECNOLOGIA

A Comissão de Tecnologia da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Ombro e Cotovelo (SBCOC) tem promovido a

disseminação de conhecimento científico relacionado às novas ferramentas tecnológicas aplicadas à especialidade. Assuntos como robótica, inteligência artificial (IA) e soluções digitais que estão remodelando o cenário da cirurgia de ombro e cotovelo foram temas centrais esse ano.

Entre suas principais realizações, destacam-se a organização de seminários temáticos para debater avanços tecnológicos, aplicações práticas e perspectivas futuras.

A comissão também tem tido participação expressiva no Congresso Brasileiro de Cirurgia de Ombro e Cotovelo, promovendo sessão científica dedicada à tecnologia.

Além disso, a Comissão de Tecnologia tem como meta expandir sua atuação por meio de lives e transmissões online voltadas à educação continuada abordando temas como robótica aplicada ao ombro, algoritmos de IA para suporte à decisão clínica, uso de realidade aumentada e virtual no treinamento médico, e tendências emergentes na saúde digital.

Com essas iniciativas, a Comissão de Tecnologia da SBCOC reafirma seu compromisso em impulsionar a modernização da especialidade, promovendo acesso ao conhecimento e contribuindo para que cirurgiões brasileiros estejam na vanguarda das transformações tecnológicas em cirurgia de ombro e cotovelo.

**APRIMORE SEUS  
CONHECIMENTOS  
COM OS CURSOS  
ITINERANTES  
PROMOVIDOS  
PELA SBCOC**




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

Confira o calendário de cursos e eventos da sociedade no site e nas nossas redes sociais

  
**SBCOC**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

**POR ONDE ANDAMOS...**



**10 a 14/03 - AAOS -  
San Diego (EUA)**

**12/04 - 9º Exame  
SBCOC (prova escrita)  
SEDE DA SBOT-SP (SP)**

**23 a 25/04 - ACCART  
Bogotá (Colômbia)**

**BOGOTÁ**

NOS ESPERA DEL

23 al 25 de abril



**29 e 30 de maio  
Curso de USG Dr. Tulio  
Ravelli - Maringá (PR)**



**15 e 16/05 - 4º Luso-Brasileiro  
e 5º SPOC - Braga (Portugal)**



**26 a 28/06 - SULBRA 2025  
Bento Gonçalves (RS)**

**27/06  
Cadáver Lab  
Arthrex (SP)**

**15/07 Webinar  
Comissão Jovem**

**07/08 - 9º Exame  
SBCOC (prova oral)  
Rio de Janeiro (RJ)**



**07 a 09/08 - 9º Closed Meeting  
Rio de Janeiro (RJ)**



**15/08 -  
Cadaver Lab Cotovelo  
Quirontec (SP)**



**01 A 04/10 - SLAHOC  
Cartagena (Colômbia)**



**13 a 15/11 - 57º CBOT  
Salvador (BA)**

**10 e 11/10 Curso  
USG - Dr. Monres  
Goiânia (GO)**



# JORNAL DO OMBRO & COTOVELO

ANO XVII • EDIÇÃO #67 • OUT-NOV-DEZ DE 2025 • [www.sbcoc.org.br](http://www.sbcoc.org.br)



## SBCOC

SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO

