

Plástica Paulista

Julho/ Agosto/ Setembro
2016 Ano 15 - Nº 60

50
anos da
SBCP-SP

ESPECIAL DE ANIVERSÁRIO

EDIÇÃO HISTÓRICA PARA A CELEBRAÇÃO DO CINQUENTENÁRIO DA MAIS ANTIGA REGIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA



**UMA LINHA COMPLETA
DE PREENCHEDORES FACIAIS**

*Em todos
os sentidos* ¹⁻⁷

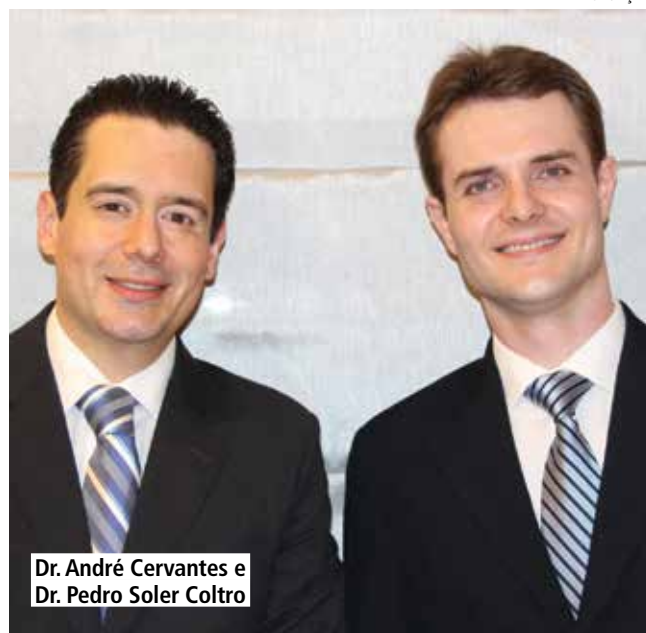
1. Lanigan S. An Observational Study of a 24 mg/ml Hyaluronic Acid with Pre-Incorporated Lidocaine for Lip Definition and Enhancement. J. Cosmet. Dermatol. 2011; 10(1): 11-4. 2. Pinsky MA, Thomas JA, Murphy DK, Walker PS. JUVÉDERM® Injectable Gel: A Multicenter, Double-Blind, Randomized Study of Safety and Effectiveness. Aesthet. Surg. J. 2008 Jan-Feb; 28(1): 17-23. 3. Allemann IB, Baumann L. Hyaluronic Acid Gel (JUVÉDERM®) Preparations in the Treatment of Facial Wrinkles and Folds. Clin. Interv. Aging 2008; 3(4): 629-634. 4. Eccleston D, Murphy DK. JUVÉDERM® VOLBELLA® in the Perioral Area: A 12-Month Prospective, Multicenter, Open-Label Study. Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology 2012; 5: 167-172. 5. Carruthers J, Carruthers A, Tezel A, Kraemer J, Craik L. Volumizing with a 20 mg/ml smooth, Highly Cohesive, Viscous Hyaluronic Acid Filler and Its Role in Facial Rejuvenation Therapy. Dermatol. Surg. 2010; 36: 1886-1892. 6. Shumate G et al. Volumizing and Moldability Characteristics of Crosslinked Hyaluronic Acid Fillers. Presented at the American Society for Dermatologic Surgery (ASDS), October 3-6, 2013, Chicago, USA. 7. Raspaldo H et al. How to Achieve Synergy Between Volume Replacement and Filling Products for Global Facial Rejuvenation. J. Cosmet. Laser Ther. 2011; 13(2): 77-86. Os produtos da linha JUVÉDERM® estão registrados na ANVISA sob os números 80143600081, 80143600089 e 80143600090.

Meio século de atualização científica, ensino e defesa do cirurgião plástico: Parabéns SBCP-SP!

Essa é uma edição especial da Revista Plástica Paulista. Estamos comemorando 50 anos da Regional São Paulo, uma das primeiras a ser criada. São cinco décadas promovendo a troca de experiências profissionais, debatendo sobre os desafios da cirurgia plástica, defendendo a categoria e, principalmente, propagando os avanços científicos da medicina. Tudo isso para que nossos membros realizem seu trabalho com mais segurança e melhores resultados.

A Regional São Paulo tem uma história curiosa. Mesmo com a cidade abrigando a sede nacional da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, os médicos daqui sentiam falta de mais encontros, em ambientes com certa informalidade, para conversarem sobre os desafios da especialidade. Era muito diferente a realidade da medicina na época. Além de a ciência caminhar vagarosamente, o acesso às informações não era tão simples como hoje. No caso específico da cirurgia plástica, ainda havia o agravante de a especialidade ser muito nova, praticamente recém-nascida.

Os pioneiros enfrentavam inúmeras perguntas desprovidas de respostas prontas, visto que se tratava de uma ciência ainda incipiente. A necessidade



de reparar traumas e queimaduras, devolvendo a autoestima do paciente, pautava o início da especialidade em São Paulo – e no país.

Com o tempo, o cirurgião plástico descobriu um novo mundo de possibilidades, com técnicas apuradas e descobertas constantes, que permitiram não só corrigir as marcas de traumas, como também oferecer ao paciente mais qualidade de vida, realizando as melhorias estéticas por eles desejados.

Agora, os desafios continuam mudando. A figura do cirurgião plástico que conduz sozinho a sua atividade profes-

sional, do consultório ao hospital, começa a ceder lugar para o cirurgião de equipes multiprofissionais, que divide seu conhecimento com outros especialistas para resolver casos complexos, como a remoção de tumores com mínimos danos estéticos.

Seja qual for o futuro, ele certamente chegará antes no estado pioneiro em cirurgia plástica do país. E a Regional São Paulo estará atenta a essas mudanças, para apoiar seus associados nos novos desafios.

Trouxemos para esta edição um pouco da história da cirurgia plástica em São Pau-

lo, em ampla matéria de capa. Entrevistamos o Dr. Ricardo Baroudi, patrono da SBCP-SP e integrante da primeira diretoria, além disso, ouvimos também muitos ex-presidentes, que resumiram o quanto a experiência de liderar a entidade foi importante para eles e para a categoria.

Seguindo a nossa missão de manter os associados atualizados e preparados para a realidade da profissão, convidamos um grande escritório de advocacia para médicos, a fim de discorrer sobre a progressiva judicialização da medicina no atual momento político-econômico, orientando como evitá-la. Ademais, teremos dois eminentes colegas médicos abordando dois importantes temas de nosso cotidiano: avaliação pré-operatória na visão do cardiologista, e como lidar com a medicina complementar (planos de saúde) no contexto da cirurgia plástica. Os associados encontrarão ainda a programação de eventos científicos promovida pela Regional, a ser realizada no restante do semestre.

Boa leitura!

ANDRÉ CERVANTES & PEDRO SOLER COLTRO

Editores – Revista Plástica Paulista



>> Mensagem da Diretoria	5
>> Agenda da Diretoria	6
>> Mensagem do DEC	7
>> Matéria de Capa - 50 anos da Reginal São Paulo	8 a 13
>> Matéria Especial I - Turismo médico	15
>> Cirurgia Reconstructiva	16 e 17
>> Cirurgia Estética e Cosmiatria	19
>> Gestão Profissional	20 e 21
>> Responsabilidade Civil	23
>> Matéria Especial II - PMMA	24
>> Matéria Especial III - Mestrado Profissional	26 e 27
>> Plástica na Mídia	28
>> Segurança do Paciente	30
>> Matéria Especial IV - Otoplastia	31

EXPEDIENTE

DIRETORIA

Dr. Luís Henrique Ishida
Presidente
 Dr. Élvio Bueno Garcia
Secretário
 Dr. Maurício da Silva Lorena de Oliveira
Tesoureiro

DIRETORIA EXECUTIVA NACIONAL

Dr. Luciano Chaves
Presidente
 Dr. Dênis Calazans Loma
1º Vice-Presidente
 Dr. Humberto Campos
2º Vice-Presidente

Dr. Nívêo Steffen
Secretário Geral
 Dr. Wilson Cintra Junior
Secretário Adjunto
 Dr. José Octávio Gonçalves de Freitas
Tesoureiro Geral

Dr. Leandro da Silva Pereira
Tesoureiro Adjunto

REVISTA PLÁSTICA PAULISTA

Dr. André Cervantes
 Dr. Pedro Soler Coltro
Editores
 Bruno Folli – MTB – 44.278/SP
Jornalista Responsável

Daniel Lopes
Projeto Gráfico
 Impressograf
Impressão
 Tiragem: 2.100 exemplares

A Revista Plástica Paulista é uma publicação da
 SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA – REGIONAL SÃO PAULO.

Rua Mato Grosso, 306 – cj. 916.
 Higienópolis – São Paulo / SP
 CEP: 01239-040

Telefone: (11) 3825-9685
 Fax: (11) 3666-1635
 www.sbcsp.org.br



O conteúdo dos artigos aqui publicados é de inteira responsabilidade de seus autores, não expressando, necessariamente, o pensamento da diretoria ou do corpo editorial.

Caros colegas

Nesta comemoração de 50 anos da Regional São Paulo, temos a grata satisfação de trabalhar para uma entidade sólida e grandiosa. Nosso estado é responsável por mais de 40% do volume cirúrgico do Brasil, além de concentrar as melhores instituições educacionais. Tal importância deve refletir em nossas ações, por isso, temos despendido esforços para uma formação cada vez melhor de nossos colegas, conforme pode ser verificado em nosso calendário de eventos.

Seguindo a linha de trabalho da diretoria anterior, realizaremos eventos, no interior, do projeto **RESPEITAR**:

JPi Campinas

26 e 27 de Agosto de 2016, Hotel Meliá Campinas (Rua Severo Penteadado, 140 – Cambuí, Campinas – SP) e,

JPi Catanduva

21 e 22 de Outubro de 2016, Anfiteatro Padre Albino – Faculdade de Medicina de Catanduva. Rua Treze de Maio, 1064, Catanduva - SP.

O **CESPEC** (Curso Específico de Capacitação) foi criado em 2013 com o objetivo de capacitar o jovem residente a atuar em áreas com bom mercado de trabalho dentro da cirurgia plástica. A cirurgia pós-grandes perdas ponderais é uma delas. Segundo levantamento da revista Lancet de abril de 2016, o Brasil possui cerca de 20% de obesidade em sua população, ficando em 3º no ranking masculino e 5º no feminino.

Tal perfil resulta em um aumento de 6,2% nas cirurgias bariátricas de 2014 para 2015,



Dr. Maurício Lorena, Dr. Luís Henrique Ishida e Dr. Elvio Bueno Garcia

DIVULGAÇÃO

totalizando 93,5 mil bariátricas em 2015. Considerando que estes pacientes podem necessitar de até cinco cirurgias plásticas após a perda ponderal, torna-se clara a importância desta área de atuação.

Como nos demais anos, este curso é gratuito para todos os residentes do nosso estado, porém com vagas limitadas, sendo necessária a inscrição prévia através da SBCP-SP. Como o curso será ministrado em uma sexta-feira, pedimos aos regentes dos serviços que, se possível, liberem seus residentes para o evento, que será realizado no Hotel Parque Balneário em Santos.

CESPEC – Curso específico de capacitação em cirurgias pós grandes perdas ponderais. 23 de setembro de 2016, Hotel Parque Balneário, Santos-SP.

O mercado de trabalho do cirurgião plástico brasileiro é prioritariamente estético, em detrimento da cirurgia reparadora. Tal perfil faz com que percamos cada vez mais espaço em reconstruções mamárias, cirurgias urológicas, cirurgia da mão e membros, reconstruções de cabeça e pesco-

ço, entre outros. É nosso dever não só combater a invasão da especialidade, mas principalmente capacitar os cirurgiões plásticos a exercer a cirurgia reparadora com competência. Quando comparamos a área de atuação dos colegas estadunidenses com a nossa, fica claro que existe um enorme mercado de trabalho para o cirurgião reparador.

Com o objetivo de estimular esta área tão esquecida de nossa especialidade, estamos organizando a **Jornada Paulista de Cirurgia Reconstructiva** no dia 24 de setembro de 2016, no Hotel Parque Balneário, em Santos.

JPr - Jornada Paulista reconstructiva. 24 de Setembro de 2016. Hotel Parque Balneário, Santos-SP

A retração do mercado de trabalho do cirurgião plástico é o nosso maior problema. Conforme discutido na JP 2016, existe um espaço bem definido para diversificar nossa atuação e ampliar nosso arsenal de procedimentos.

Com o objetivo de capacitar o cirurgião plástico adequadamente para competir no

mercado de procedimentos não cirúrgicos, a SBCP - Regional São Paulo está organizando um ambicioso projeto denominado **Cosmiatry** - Curso continuado em procedimentos não cirúrgicos. Este curso continuado específico em capacitação de procedimentos não cirúrgicos será realizado durante todo o dia (para manter o fluxo didático do curso, os almoços estarão incluídos no local do evento) e estará dividido em seis módulos básicos e seis avançados:

COSMIATRY – Curso continuado em procedimentos não-cirúrgicos

Módulo 1 –

Toxina Botulínica

18 de setembro de 2016

Hotel Grand Hyatt SP

Módulo 2 –

Preenchedores hialurônicos

30 de outubro de 2016

Hotel Grand Hyatt SP

Módulos 3 e 4 –

“Preenchedores não hialurônicos e estimuladores” e “Devices”

26 e 27 de novembro de 2016

Hotel Tivoli – Mofarrej, São Paulo.

Além destes eventos, mantemos nossa programação de reuniões científicas e curso dos residentes organizados pelas respectivas comissões.

As inscrições da maioria destes eventos já estão abertas. Mais informações em nosso site: <http://www.sbcsp-sp.org.br/>.

Contamos com sua participação!

DIRETORIA REGIONAL SP



CONFIRA AS ATIVIDADES JÁ REALIZADAS PELA ATUAL GESTÃO

24/09/15

> Reunião Diretoria Eleita gestão 2016-2017, para início de diretrizes:
- Revisão de Orçamentos e Fornecedores;
- Lay-out unificando Site - Revista e Assessoria de Imprensa;
- Reforma do escritório Regional SP.

25/09/15

> Reunião para negociação de patrocínios da JP 2016.

Participantes : 06 Empresas expositoras, Diretorias gestão biênio 2014-2015 e Diretoria gestão 2016-2017.

02/10/15

> Reunião para negociação de patrocínios da JP 2016.

Participantes : 04 Empresas expositoras, Diretorias gestão biênio 2014-2015 e Diretoria gestão 2016-2017.

23/10/15

> Reunião com fornecedores para negociação de orçamentos da JP 2016.

Participantes: Diretoria gestão 2016-2017 com fornecedores - Hotel, Agência Turismo Oficial, Montadora e empresa de Equipamentos.

20/10/15

> Acesso on-line Diretoria gestão 2016-2017 com fornecedor para lançamento concurso de design de Logotipo para projeto de estilização do " JP " para 2016-2017.

29/10/15

> Reunião da Diretoria gestão 2016-2017 com fornecedor para orçamento e planejamento Assessoria de Imprensa, Site e Revista Plástica Paulista On-line para 2016;

25/11/15

> Reunião com Fornecedor para JP 2016.

Participantes: Diretoria gestão 2016-2017 com hotel, revisão de orçamento e novo espaço para Sessão Virando a Mesa.

27/11/15

> Reunião da Diretoria gestão 2016-2017 com Comissão DEC gestão 2016-2017:

Pauta: Jornadas do Interior, Calendário 2016, Programação Científica JP e Convidados Estrangeiros JP 2016.

> Reunião da Diretoria gestão 2016-2017 com Comissão Revista gestão 2016-2017.

Pauta: estratégias de unificação de lay-out e divulgação das informações e eventos no Site, Assessoria de Imprensa e Revista Plástica Paulista.

> Reunião para negociação de Patrocínio para JP 2016 e CESPEC - Santos

Participantes: Diretoria gestão 2016-2017, com empresa para negociação de patrocínio.

03/12/15

> Reunião para Orçamento e planejamento de Assessoria de Imprensa, Site e Revista Plástica Paulista On-line.

Participantes: Diretoria 2016-2017 com novo fornecedor.

04/12/15

> Reunião da Diretoria gestão 2016-2017 com Comissões Residentes e Reunião Mensal gestão 2016-2017.

Pauta: Calendário, Programação, Fornecedores e Patrocínios.

09/12/15

> Reunião da Diretoria Eleita 2016-2017 para Revisão de orçamentos de Assessoria de Imprensa, Jornadas do Interior, Empresas de Equipamentos JP, Orçamento de Banda para JP, análise do contrato do Hotel para JP e Briefing do Logotipo empresa de Design.

15/12/15

> Aprovação de orçamento e contrato com novo fornecedor de Assessoria de Imprensa.

07/01/16

> Reunião da Diretoria com Fornecedor equipamentos JP e empresa para patrocínio JP e CESPEC 2016.

15/01/16

> Reunião da Diretoria com:
- Comissão Site, Assessoria de Imprensa e Revista - pauta: início dos trabalhos;
- Comissão do DEC - pauta: Programação Científica JP 2016.

> Reunião da Diretoria com fornecedor: Banda e Happy Hour para orçamento da JP 2016.

22/01/16

> Reunião da Diretoria com Fornecedor equipamentos para Jornadas e de Webtransmissão do Curso Residentes e Reunião Mensal.

29/01/16

> Reunião da Diretoria com:
- Comissão DEC - **Pauta**: Programação Científica JP, Convidados Estrangeiros, Palestrante e Calendário de Eventos;
- Fornecedor Jornadas do Interior e JP para equipamentos;
- Fornecedor JP: negociação orçamento apresentado dos equipamentos JP 2016.

19/02/16

> Reunião da Diretoria com:
- Comissão DEC - Pauta: Programação Científica JP, Convidados Estrangeiros e Palestrantes;

- Empresa expositora para patrocínio para o Curso de Residentes em São Paulo;

- Comissão do Curso de Residentes.

04/03/16

> Reunião da Diretoria com:
- Comissão DEC - Pauta: Programação Científica JP, Convidados Estrangeiros e Palestrantes;
- 02 empresas expositoras para patrocínio para a JP 2016.

11/03/16

> Reunião da Diretoria com:
- Comissão DEC - Pauta: Programação Científica JP, Convidados Estrangeiros e Homenageados;
- Empresa expositora para patrocínio para a JP 2016 ;
- Empresa expositora para patrocínio para Projeto CESPEC 2017;
- Análise e Aprovação orçamentos de fornecedores para JP 2016.

08/04/16

> Reunião da Diretoria com:
- Fornecedor para orçamento de Layouts para material para JP e Jornadas do Interior;
- Empresas expositoras para patrocínio, para a JP 2016 e Projeto CESPEC 2017 ;
- Comissão da Revista Plástica Paulista e Assessoria de Imprensa da SBPC;
- Análise e Aprovação orçamentos de fornecedores para JP 2016 e Jornada de Campinas.

15/04/16

> Reunião da Diretoria com empresa expositora para patrocínio para a JP 2016;
> Análise e Aprovação orçamentos de fornecedores para JP 2016, Campinas e Santos.
> Reunião da Diretoria com Comissão DEC - Pauta: Programação Científica JP, Convidados Estrangeiros e Homenageados.

29/04/16

> Reunião da Diretoria com Comissão DEC - Pauta: Programação Científica JP, Convidados Estrangeiros e Homenageados.

04/05/16

> Reunião da Diretoria com empresa expositora para patrocínio para a JP 2016;
> Conference Call palestrante Ricardo Amorim.

06/05/16

> Reunião da Diretoria com Comissão DEC - Pauta: Programação Científica JP, Convidados Estrangeiros e Homenageados.

03/06/16

> Reunião da Diretoria com Comissões DEC e Cosmiatry - **Pauta**: evento Cosmiatry e JPc.

08/06/16

> Acesso on-line Diretoria da e Comis-

sões com fornecedor para lançamento do concurso de design de Logotipo para o Cosmiatry.

14/06/16

> Visita técnica da Diretoria espaço Promagno e Hotel Panamby para Candidatura Congresso Brasileiro.

15/06/16

> Reunião da Diretoria com:
- Diretoria do Hotel Grand Hyatt São Paulo.
- 12 empresas expositoras para patrocínio para Cosmiatry e JPC;
- Análise de orçamentos Hotéis para JP 2017, Cosmiatry e JPC ;
- Aprovação logotipo Cosmiatry.

16/06/16

> Visita técnica da Diretoria no espaço Frei Caneca para viabilidade e orçamento dos eventos JP 2017, JPC e Cosmiatry.

01/07/16

> Visita técnica da Diretoria no Hotel Royal Palm Plaza Resort Campinas, viabilidade e orçamento dos eventos JP 2017, JPC e Cosmiatry.

08/07/16

> Reunião da Diretoria - Análise e Orçamento dos espaços para viabilidade e orçamento dos eventos JP 2017, JPC e Cosmiatry.

11/07/16

> Visita técnica da Diretoria no Hotel Renaissance, viabilidade e orçamento dos eventos JPC e Cosmiatry.

15/07/16

> Reunião da Diretoria com: - Comissão DEC - Pauta: programação científica CESPEC e JPr Santos e JPI Catanduva;
- Empresa expositora para patrocínio para Cosmiatry e JPC;
- Análise e Orçamento dos espaços para eventos JP 2017, JPC e Cosmiatry.

20/07/16

> Reunião da Diretoria com:
- Com empresa expositora para patrocínio para Cosmiatry e JPC;
- Análise e Orçamento dos espaços para eventos Cosmiatry, JPC e JP 2017 .

03/08/16

> Reunião da Diretoria :
- Análise e Orçamentos do espaços para eventos Cosmiatry e aprovação JP 2017;
- Análise e Orçamento de Equipamentos para o Cosmiatry;

10/08/16

> Visita técnica da Diretoria no Hotel Tivoli São Paulo – Mofarrej, para viabilidade e orçamento dos eventos JPC e Cosmiatry .



Mensagem do DEC

Primavera 2016

Prezados colegas; o Departamento de Eventos Científicos (DEC) agradece a todos os membros da SBCP que participaram da última Jornada Paulista de Cirurgia Plástica e estejam certos que já estamos preparando uma JP 2017 maior, melhor e com mais novidades!

Este segundo semestre teremos praticamente um evento científico a cada mês, que versarão sobre temas atualmente considerados cruciais na nossa atividade diária: Cirurgias reparadoras, Plástica Pós-Bariátrica e Procedimentos Estéticos Ancilares.

Neste mês inicia-se o curso continuado em procedimentos não cirúrgicos (COSMIATRY), que será dividido em 5 módulos e que culminará em 2017 com a primeira JORNADA PAULISTA DE COSMIATRIA, evento pioneiro em nossa especialidade. Os 4 primeiros módulos serão oferecidos mensalmente entre setembro e novembro e as inscrições podem ser feitas por módulo.

Em outubro ocorrerá, em Catanduva, a segunda edição da JORNADA PAULISTA DO INTERIOR que terá como tema central a FACE (terços superior e médio, pescoço e orbitopalpebral); teremos palestrantes convidados da capital, interior e outros estados e certamente será uma excelente oportuni-



dade de trocar experiências e aprimorar o conhecimento nesta área sempre desafiadora.

Finalmente, gostaríamos de comunicar que temos um canal de comunicação através do e-mail dec@sbcsp-sp.org.br e solicitamos a todos os associados que enviem suas sugestões e comentários para que possamos aprimorar e organizar melhores eventos científicos em nossa regional.

Atenciosamente:

DIRETORIA CIENTÍFICA

Alexandre Munhoz
Eduardo Montag
Aneta Vassiliadis
Daniel Gabas
André Cervantes
Carlos Koji

LISTA DOS EVENTOS ORGANIZADOS PELO DEC NO SEGUNDO SEMESTRE 2016:

SETEMBRO

COSMIATRY

Curso continuado em procedimentos não-cirúrgicos

Data: 18 de setembro (domingo)

Módulo 1 – Toxina Botulínica

Local: Hotel Grand Hyatt SP

CESPEC

Curso específico de capacitação: cirurgias pós grandes perdas ponderais

Data: 23 de setembro (sexta-feira)

Local: Hotel Parque Balneário. Santos – SP

JPr

Jornada Paulista Reconstructiva – 24 de Setembro (sábado)

Local: Hotel Parque Balneário. Santos – SP

OUTUBRO

JPi Catanduva

Data: 21 e 22 de Outubro (sexta-

feira e sábado)

Local: Anfiteatro Padre Albino – Faculdade de Medicina de Catanduva Rua Treze de Maio, 1064. Catanduva – SP.

COSMIATRY

Curso continuado em procedimentos não-cirúrgicos

Data: 30 de outubro (domingo)

Módulo 2 – Preenchedores hialurônicos

Local: Grand Hyatt SP

NOVEMBRO

COSMIATRY

Curso continuado em procedimentos não-cirúrgicos

Data: 26 e 27 de novembro (sábado e domingo)

Módulo 3 – Preenchedores não hialurônicos e estimuladores

Módulo 4 – Devices
Local: Hotel Tivoli – Mofarrej, São Paulo.



Foi na capital paulista que, em 1966, nasceu a primeira sociedade médica nacional de cirurgia plástica (ao lado um dos ícones da cidade, a Estação da Luz)



SHUTTERSTOCK

Regional São Paulo completa 50 anos de atuação no estado mais representativo da cirurgia plástica no país

São Paulo é uma das cidades mais importantes para a medicina no Brasil, concentrando universidades, hospitais, pesquisas e eventos da área. São quase 15 mil cirurgiões entre os 13 milhões de habitantes que aqui residem. Toda essa representatividade vem sendo acumulada por décadas, desde que algumas especialidades ainda engatinhavam mundo afora.

Não poderia ter sido em outra cidade que os pioneiros da cirurgia plástica se organi-

zariam para fundar a primeira sociedade médica nacional da especialidade, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. A iniciativa se concretizou em 1948 sob a liderança do Dr. Rebello Netto, que desde os anos 30 coordenava o serviço de cirurgia plástica na Santa Casa de Misericórdia.

Mesmo abrigando uma entidade nacional, os médicos da cidade e do restante do estado demandavam mais encontros para compartilharem suas experiências profissionais e fazerem a especialidade avan-

çar ainda mais rapidamente. A partir dessa necessidade surgiu a Regional São Paulo, em fevereiro de 1966, há 50 anos. Desde então, o estado passou a abrigar 40% dos cirurgiões plásticos do país, muito à frente de Minas Gerais e do Rio de Janeiro, empatados em segundo lugar com 9,7% do total.

Hoje, o Brasil se destaca mundialmente pela competência acumulada nessa especialidade. Não é à toa. O país realiza anualmente mais de 1,5 milhões de plásticas, perdendo a liderança mundial por uma

pequena diferença para os Estados Unidos. E São Paulo é uma das cidades que mais impulsiona esse resultado – do total de cirurgiões da cidade, cerca de 10% são especializados em cirurgia plástica.

“A Regional São Paulo está ciente da representatividade que o estado tem para a especialidade e buscamos em todas as nossas ações contribuir para a qualificação e defesa dos cirurgiões plásticos”, afirma o Dr. Luís Henrique Ishida, presidente da SBPCP-SP.

Nesse meio século de atividades, a sociedade testemu-

nhou mudanças profundas, como os procedimentos estéticos superando os reparadores, a adesão do público masculino a cirurgias antes quase que exclusivamente realizadas por mulheres, as polêmicas em torno das operações em adolescentes, o desafio das plásticas em ex-obesos e a nova realidade do cirurgião plástico em hospitais, trabalhando como parte de equipes multidisciplinares.

Cada transformação tem sido acompanhada de perto pela SBCP-SP, que busca sempre ouvir os seus associados e entender as suas dificuldades. É com base nessas demandas que são montadas as programações científicas das jornadas regionais e da Jornada Paulista. Exemplo disso foi a palestra do jornalista Ricardo Amorim, especialista em política e economia, na última edição da JP. Diante das incertezas político-econômicas que enfrentamos, ele pôde mostrar um pouco dos prováveis cenários aguardados para o país.

Planejar a carreira profissional, gerir clínicas particulares, lidar com a crescente judicialização da medicina são desafios hoje que fazem parte do cotidiano médico, especialmente para cirurgiões plásticos. E desafios para os quais a faculdade de medicina não prepara. "Cabe a Regional São Paulo estar atenta a essas necessidades. Além dos eventos, usamos outras ferramentas em favor da categoria, como essa revista, que foi reformulada recentemente e passou a incluir esses debates em sua pauta", aponta o Dr. Ishida.

Seja qual forem os desafios futuros, a Regional São Paulo assume o compromisso de buscar soluções e de sempre ouvir e defender a categoria, mantendo-se alinhada com as demais regionais da SBCP, além da própria entidade nacional e de outras entidades médicas, quando necessário.



PLÁSTICA PAULISTA ENTREVISTA DR. RICARDO BAROUDI, PIONEIRO DA CIRURGIA PLÁSTICA

Como parte desta edição especial de aniversário, a Plástica Paulista entrevistou o Dr. Ricardo Baroudi, um dos pioneiros da cirurgia plástica em São Paulo. Ele é reconhecido não só por suas contribuições como cirurgião plástico focado em procedimentos estéticos, mas também por sua atuação acadêmica e por sua participação na direção da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Nessa entrevista concedida ao nosso editor - Dr. André Cervantes - o Profº. Baroudi conta um pouco de sua trajetória, que acompanhou a história da cirurgia plástica no país. Ele também dá dicas aos jovens estudantes e faz as suas ponderações sobre a evolução das ciências médicas.

Plástica Paulista - Como surgiu a ideia de criar a Regional São Paulo da SBCP? Quem eram as pessoas envolvidas na gestão inicial e quais eram os propósitos daquele momento?

Dr. Ricardo Baroudi - Apesar da cidade já abrigar a sede nacional da sociedade desde 1948, os médicos de São Paulo sentiam a necessidade de haver uma unidade regional, para que pudessem agendar mais encontros, em ambientes mais informais, e assim compartilhar suas experiências e desafios profissionais. São Paulo se destacou como berço da cirurgia plástica desde que

a especialidade começou a ingressar no país, nos anos 30, sob a liderança do Dr. Rebello Netto, na Santa Casa. Ele havia criado um serviço de cirurgia plástica, então focado nas cirurgias reparadoras.

Em fevereiro de 1966, o Conselho Deliberativo da SBCP se reuniu no Hospital A.C. Camargo e, por sugestão do Dr. Alípio Pernet, foi dada a palavra ao primeiro secretário Edwald Merlin Keppke, que discorreu sobre a necessidade de criar a Regional SP. Essa reunião abriu o livro de atas da regional. Contudo, a proposta ainda chegou a ficar suspensa por alguns dias, até que, em nova reunião, o assunto foi debatido e aprovado por unanimidade pela diretoria e pelo conselho deliberativo, criando-se oficialmente a Regional São Paulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

PP - Ao longo destes 50 anos, como o senhor dividiria a evolução da cirurgia plástica paulista em termos científicos e profissionais?

Dr. Baroudi - A evolução da cirurgia plástica em São Paulo, assim como em outros estados da Federação, foi sempre contínua. Como nas demais especialidades, ela cresceu numa sucessão de fatores táticos, técnicos, científicos, estruturais e de proventos. Foram por etapas e com múltiplos fatores.

LINHA DO TEMPO

02/1966

A Regional SP é criada sob a Presidência Nacional de Roberto Antonio Barjas Millan. Dr. Ricardo Baroudi foi o primeiro regente, eleito por unanimidade

03/1968

Hospital A.C. Camargo completa 13 reuniões da Regional SP

04/1968

As reuniões passam a ser realizadas na Associação Paulista de Medicina

12/1968

O Salão de Conferências da Fundação Carlo Erba passa a abrigar os debates científicos da regional

12/1968

A Regional SP realiza um manifesto denominado "Cirurgia plástica e Ética Profissional", condenando a propaganda imoderada e antiética nos meios de comunicação

06/1972

As reuniões ordinárias passaram a ser feitas em conjunto com a Seção de Cirurgia Plástica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

1980

Criação da sede da Regional SP, na Alameda Santos, onde funcionava a antiga sede da Nacional

09/1999

Inauguração da nova sede na Av. Pacaembu 746, adquirida na gestão do Dr. Paulo Zantut

2008

Inauguração da sede atual da Regional São Paulo na Rua Mato Grosso, em Higienópolis sob a gestão do Dr. Prado Neto.

Teve peso nessas mudanças o fato do Brasil ser um país tropical, com oito mil quilômetros de litoral; a exposição do corpo é sem dúvida maior, comparado aos países mais setentrionais e posicionados em lugares de maior altitude. Sobre esses aspectos, adiciona-se ainda a vaidade humana e a autoestima.

Vale destacar que a cidade de São Paulo é cosmopolita, em contato direto com outras culturas dentro e fora do país, em que a cirurgia plástica estética e reparadora estão inseridas.

As inúmeras faculdades de medicina no Estado de São Paulo também colaboraram e colaboram com a divulgação da cirurgia plástica, inserindo no currículo dos acadêmicos e residentes programas de ensino da especialidade. A estatística estabelece a proporção de um cirurgião plástico para cada 50 mil habitantes.

Nessa evolução, dada a natureza humana de mostrar o que é belo e esconder o inverso, do período inicial da especialidade de ocultar a cirurgia estética realizada, etapas ocorreram e atualmente a expõem em detalhes nas suas minúcias.

Esse aspecto determinou efeitos importantes do cirurgião plástico ter que assinar sobre a cirurgia que realiza. Paralelamente, a indústria dos processos de mau prática cresceu com suas conseqüências. Esse panorama encontra-se difundido internacionalmente, obrigando um novo comportamento dos cirurgiões plásticos em saber atuar dentro dos seus limites.

PP - Qual foi a importância dos colegas do interior do estado no incremento da SBCP-SP? Cite alguns exemplos.

Dr. Baroudi - A divulgação e o incremento da cirurgia plástica no interior de São Paulo cresceram de forma natural e paralela aos



aspectos ocorridos na capital. As faculdades de medicina e os hospitais anexados a elas desenvolveram concomitante e naturalmente a cultura e a receptividade para as cirurgias plásticas estética e reparadora. Nos idos de 1963, o Dr. Edwald Merlin Keppke e eu mudamos de São Paulo para Campinas. Naquela ocasião não havia nenhum cirurgião plástico na cidade. Atualmente, existem cerca de 200 ou mais.

PP - O senhor foi presidente de sociedades médicas nacionais e internacionais. Quais foram os maiores desafios enfrentados e o que seria o seu maior legado?

Existe algo que gostaria de ter realizado?

Dr. Baroudi - Fui duas vezes presidente da SBCP e uma vez presidente da ISAPS. Os desafios não foram insolventes, porém todos esses encargos eram de grande responsabilidade e tomavam grande parte do nosso tempo. Dada a minha natureza conhecida por nossos colegas e amigos, bateram na minha porta para que eu organizasse três congressos internacionais no Brasil em períodos diversos. Antes disso acontecer, houve um precedente de organizar a parte científica de três congressos nacionais da nossa sociedade:

“Apesar da cidade já abrigar a sede nacional da sociedade desde 1948, os médicos de São Paulo sentiam a necessidade de haver uma unidade regional, para que pudessem agendar mais encontros, em ambientes mais informais, e assim compartilhar suas experiências e desafios profissionais”



Abertura da JP 2016

em Brasília, Recife e no Paraná.

Além desses, fomos presidentes e organizamos integralmente também três outros congressos internacionais. O primeiro em, 1972, foi o IX Congresso da SBCP em conjunto com o XII Congresso Latino-americano realizado no São Paulo Hilton Hotel. O segundo foi o VII Congresso da Internacional Confederation for Plastic Reconstructive Surgery, realizado no Rio de Janeiro, em maio de 1979, com sede no Hotel Nacional. Nele, participaram 41 países, 1.550 cirurgiões plásticos e 630 acompanhantes. Na sessão inaugural fiz uma saudação em nove idiomas.

O terceiro foi o XIV Congresso ISAPS realizado em São Paulo, em junho de 1997. Nesses congressos de porte, os desafios são inúmeros. O tempo tomado é enorme porque as atividades são diárias e não podem ser prejudicadas, tornando os dias, semanas, meses e mesmo anos uma batalha contínua para que haja um nível de qualidade elevada e um mínimo de descontentamento.

Sem falsa modéstia, atingimos níveis elevados de sucesso graças à disciplina do trabalho de equipe. Para ficar registrado, no VII Congresso da IPRAS, durante dois anos, fui

mensalmente ao Rio de Janeiro. Portanto, foram 24 viagens para reuniões com os colegas locais e com o intuito de elaborar os programas do evento.

O legado desses esforços começou no primeiro congresso que organizei. Deve ter tido elevada aceitação para baterem na minha porta e pedirem para que continuasse a realizar outros congressos seguidos.

Um exemplo não esquecido foi no término do VII Congresso da IPRS, realizado no Rio de Janeiro em 1979, quando o presidente do Congresso seguinte em 1983 no Canadá, um caro colega e amigo Dr. Jean Paul Bossé, me

solicitou o seguinte: Baroudi, embrulhe todos os impressos que foram utilizados no Congresso e mande pra mim.

PP - O senhor se tornou um ícone mundial da cirurgia plástica dos últimos 60 anos. Quais seriam suas sugestões aos jovens cirurgiões e aos de "meia-idade", baseado no que observa nos dias atuais?

Dr. Baroudi - Basicamente, existem três tipos de cirurgias plásticas em todo o mundo. Os que se dedicam ao ensino, às pesquisas e às publicações científicas. Fazem carreira universitária, têm uma cultura invejável, dão aulas magistrais, reúnem centenas de publicações, porém acabam tendo menos tempo para o uso do bisturi numa especialidade essencialmente artesanal.

Por outro lado, há os que se dedicam às cirurgias. São na maioria hábeis com o bisturi. São cirurgiões de primeira linha e com resultados gratificantes. Contudo, publicam pouco ou, às vezes, nem publicam artigos ou sequer participam de eventos científicos. Adquirem outros hobbies.

Por fim, existem os cirurgiões plásticos que se dedicam à parte científica e à cirurgia. São os mais sacrificados porque após horas trabalhando com o bisturi e com a clientela, têm que se dedicar à parte científica com publicações sobre o que fazem, além da necessidade de estar presente nos eventos da especialidade para transmitir seu conhecimento.

Isso inclui também trabalhos aos fins de semana. Esses três caminhos sempre estiveram e continuam disponíveis para os interessados. Não existe idade para mudar de rumo. Basta se conscientizar e, muitas vezes, ainda se oferecer ou mesmo ser convidado.



EX-PRESIDENTES FALAM DA IMPORTÂNCIA DE COMANDAR A REGIONAL SÃO PAULO

DR. BENJAMIN GOLCMAN
1972/1973

Ter sido presidente da Regional SP representou para mim a possibilidade de aproximação com meus colegas e, com isso, foi possível dividir as nossas experiências e multiplicar o nosso conhecimento. Tudo isso contribui para melhorar o atendimento aos nossos pacientes, que são o motivo de estarmos exercendo a medicina.

DR. EWALDO BOLIVAR DE SOUZA PINTO
1978/1979

Ter sido presidente da Regional SP foi um fato muito importante na minha vida, pois tive oportunidades para desenvolver a parte científica, aprender a administração e conviver com maravilhosos colegas.

DR. JUAREZ M. AVELAR
1982/1983

Parablenzo a atual diretoria da Regional SP pela comemoração do 50º aniversário, com toda a sua história no fortalecimento dos cirurgiões plásticos. No biênio de 1982 e 1983 tive a honra de presidir a regional, quando contei com abnegado e dedicado grupo de colegas. Foi uma época desprovida de recursos, mas que promovemos importantes realizações. Criamos o curso unificado para os residentes porque, antes disso, as atribuições da especialidade estavam divididas em diversos serviços. Conseguimos auditório junto ao Laboratório Carlo Erba, que proporcionou nossas reuniões mensais. Realizamos a I Jornada de Inverno em Campos do Jordão, em 1982. Realizamos publicação dos Anais com transcrição das apresentações do corpo docente. E organizamos o Simpósio Brasileiro de Abdominoplastia, em setembro de 1982, com publicação dos Anais que ainda hoje é valiosa fonte de referência da matéria abordada. Fizemos também o Simpósio Brasileiro do Contorno Facial, setembro de 1983.



DR. JOÃO CARLOS SAMPAIO GÓES
1986/1987

Foi uma honra especial representar meus colegas cirurgiões plásticos paulistas, trabalhar pelo ensino de nossa especialidade e pelo desenvolvimento da cirurgia plástica em nosso meio. Hoje, sinto-me gratificado por ter participado da diretoria da Regional SP e ver o grande destaque e desenvolvimento atingido por nossa sociedade, o que, sem dúvida, se deve à dedicação e às contribuições de todos que passaram por esta diretoria.

DR. MUNIR MIGUEL CURI
1990/1991

Bodas de Ouro! A Regional SP completa 50 anos, com um crescimento vertiginoso e empolgante por se tornar a segunda maior sociedade da especialidade. Estamos de luto, pois essa data também coincide com a perda do nosso grande mestre, o Prof. Pitanguy.

DIVULGAÇÃO



**DR. ANTONIO
BATUIRA TOURNIEUX**
1992/1993

Nosso entendimento foi presidir e secretariar a sociedade, com participação de todos. Fomos felizes, nossos agradecimentos.

**DR. ROLF
GEMPERLI**
1994/1995

Ser escolhido pelos pares para conduzir a Regional SP significou a oportunidade de enfatizar minha presença com atenção à comunidade, dentro de um projeto acadêmico e profissional, sem qualquer vaidade pessoal. Doar-se na difusão do conhecimento científico, auxiliado por inúmeros colegas de prestígio, dentro de um conceito ético, foi o mote principal nos dois anos exercidos neste cargo.

**DR. ITHAMAR
NOGUEIRA STOCCHERO**
2004/2005

Eventos que ocuparam Interior, Litoral e integraram Estados. Oportunidade a todos os que desejaram falar. Primeiros cursos online e sobre células-tronco. Presidential Dinner no Monte Líbano. Crescimento patrimonial. Renovação do quadro de dirigentes. Resgatamos a esquecida, mas verdadeira história da Regional. Sinto imenso orgulho pelo que fizemos!

**DR. ANTONIO
GRAZIOSI**
2006/2007

A presidência da Regional SP nos proporcionou a realização de um trabalho societário com repercussão local, nacional e internacional. Foi uma grande satisfação pessoal participar de um grupo tão criativo, em que tivemos a possibilidade de romper paradigmas no campo administrativo e científico, deixando um legado para nossos pares.

**DR. JOÃO DE MORAES
PRADO NETO**
2008/2010

Ter sido presidente da Regional SP revestiu-se de uma importância imensurável, afinal estamos tratando de uma das cinco maiores sociedades de cirurgia plástica do planeta, com seus quase dois mil associados. Além disso, a regional está ligada à conceituadas universidades, responsáveis por uma produção científica de elevada magnitude e reconhecimento internacional. Honra-me a sensação de que a cada gestão, a simbiose entre a diretoria executiva e os serviços credenciados nos permite evoluir nos quesitos ético, científico e acadêmico, contribuindo para aprimorar os nossos residentes.

**DR. FERNANDO
PRADO**
2014

Presidir a Regional SP foi uma grande honra e responsabilidade. Devida a nossa importância e representatividade. Afinal, do Brasil somos uma terça parte. Cujas integração e unidade levam à força de especialidade.

COSMIATRY

Curso continuado em procedimentos não-cirúrgicos

INSCREVA-SE. GARANTA SUA VAGA.

MÓDULO 1 18/09/2016

1 TOXINA BOTULÍNICA

Grand Hyatt SP

MÓDULO 2 30/10/2016

2 PREENCHEDORES HIALURÔNICOS

Grand Hyatt SP

As inscrições para os módulos 1 e 2 estão abertas.
Confira os valores e prazos de inscrição para cada módulo no site.*

	Antecipadas**	No local
Membros SBCP / FILACP	R\$ 390,00	R\$ 490,00
Residentes	R\$ 290,00	R\$ 390,00

* Almoço incluso
** Confira prazos no site

MÓDULOS 3 E 4 26 e 27/11/2016

3 PREENCHEDORES NÃO HIALURÔNICOS E ESTIMULADORES

4 DEVICES

Tivoli São Paulo - Mofarrej

Inscrições em breve no site.
Confira os valores para ambos os módulos (3 e 4).*

	Antecipadas**	No local
Membros SBCP / FILACP	R\$ 590,00	R\$ 690,00
Residentes	R\$ 440,00	R\$ 540,00

* Almoço incluso
** Confira prazos no site

AGÊNCIA OFICIAL



TRANSLINE
VIAGENS E TURISMO LTDA

TRANSLINE VIAGENS E TURISMO

(55 11) 3264-0073 ou (55 11) 3264-0066

reservas@transline.com.br

RESERVE SUA HOSPEDAGEM COM
ANTECEDÊNCIA



ACESSE

www.sbcsp-sp.org.br

ou aponte seu celular para
o QRCode



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo

(11) 3825-9685



**Turismo médico:
mercado promissor para
o cirurgião plástico**

SHUTTERSTOCK

PLÁSTICAS EM ESTRANGEIROS AUMENTAM 204% EM CINCO ANOS

A procura de pacientes estrangeiros por cirurgias plásticas no Brasil aumentou 204% em cinco anos. Foram realizados 12.255 procedimentos em 2009, número que representava 1,9% do total de 645 mil plásticas daquele ano. Já em 2014, a procura saltou para 24.995, passando a responder por 2,5% dos 1.49 milhão de atendimentos do ano.

“O Brasil tem ilhas de excelência na medicina e essa qualidade de atendimento está cada vez mais reconhecida mundo afora”, afirma o Dr. Luis Henrique Ishida, presidente regional da SBCP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica), em São Paulo. Agora, com a desvalorização da moeda brasileira frente ao dólar, é possível que o país se torne ainda mais atrativo aos estrangeiros.

A popularidade da cirurgia plástica no exterior, em parte, está associada ao tratamento de pacientes oncológicos. “O turismo médico já está bem mais consolidado na oncologia. Agora, os pacientes com câncer estão incluindo as plásticas reparadoras em seus tratamentos no Brasil”, diz o Dr. Ishida. Isso tem influenciado muito o aumento da procura.

Em números gerais, as cirurgias reparadoras aumentaram 242% em cinco anos. Elas passaram de 174.150 em 2009, quando representavam 27% do total, para 596 mil em 2014, quando saltaram para 40% do total. Cerca de 40% das reparadoras são motivadas pelo tratamento de tumores. Além disso, as reparadoras também englobam o tratamento de cicatrizes e de traumas causados por acidentes e queimaduras.



Incidência de contratura capsular nas reconstruções mamárias com matriz dérmica contínua baixa a longo prazo



Estudo sobre reconstrução mamária com implantes associado à matriz dérmica acelular evidenciou fatores de risco



A contratura capsular é uma das mais frequentes complicações tardias associadas à reconstrução mamária com implantes. A incidência relatada em grandes estudos clínicos dos fabricantes de implantes varia de 3% a 25%, em pacientes seguidos por um período de dois a 10 anos.

Diante disso, duas observações podem ser feitas. Primeiro, a contratura capsular parece ser um fenômeno progressivo, com mais incidência em seguimentos mais prolongados. Segundo, a melhora no design dos implantes parece diminuir a incidência da contratura.

A introdução das matrizes

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida.

Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

A incidência cumulativa de contratura capsular clinicamente significativa (Baker III ou IV) foi determinada pelo cirurgião de cada paciente. Os autores realizaram uma revisão retrospectiva dos prontuários baseada em dados obtidos prospectivamente, como informações

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

Um total de 1.584 reconstruções mamárias foram realizadas em 863 pacientes. A média de seguimento dos pacientes foi 4,7 anos – 45% dos pacientes tiveram seguimento maior ou igual a cinco anos. A incidência cumulativa de contratura capsular foi de 0,8%.

dérmicas acelulares na reconstrução mamária ao longo da última década coincidiu com uma redução da incidência de contratura capsular. Uma análise conjunta de 16 estudos indicou uma incidência de contratura de 0,6% (três a 40 vezes menor que a incidência relatada nos estudos dos fabricantes).

Tais dados sugerem que o uso de matriz dérmica parece estar associada à menor incidência de contratura capsular, comparado com a reconstrução convencional. Contudo, a maioria dos estudos com matrizes dérmicas tem sido de curta duração, fazendo com que a

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

de incidência do problema a longo prazo ainda seja desconhecida. Para essa investigação, cirurgiões plásticos americanos fizeram um estudo incluindo pacientes submetidos à reconstrução mamária com implantes e associada às matrizes dérmicas por um período de 13 anos (de 2001 a 2014). O artigo foi publicado no periódico *Plastic and Reconstructive Surgery*, em agosto de 2016.

Salzberg CA, Ashikari AY, Berry C, Hunsicker LM. *Acellular Dermal Matrix-Assisted Direct-to-Implant Breast Reconstruction and Capsular Contracture: A 13-Year Experience.* *Plast Reconstr Surg.* 2016 Aug;138(2):329-37.

PEDRO SOLER COLTRO

Professor Doutor da Divisão de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP-USP)

ALGUNS BENEFÍCIOS VOCÊ PRECISA VER. OUTROS APENAS SENTIR.

Desenvolvido com o feedback de cirurgiões que pediam por implantes macios, mas com forma estável, a GC Aesthetics™, que também é dona da marca Eurosilicone, lança uma nova linha que quebra o paradigma atual das características que um implante mamário redondo deve possuir. Conheça IMPLEO™.

SiloGel Twist™

SiloGel Twist™ é o gel de grau médico altamente coesivo exclusivo, presente na linha de implantes IMPLEO™. Este gel proporciona uma combinação única de características:

- ✓ **Virtualmente inquebrável**
- ✓ **Altamente coesivo**
- ✓ **Forma estável**
- ✓ **Macio**



IMPLEO™

by NAGÔR®



Eurosilicone Brasil
Al. Araguaia, 230,
Alphaville – Barueri – SP
06455-000, Brasil

+55 (11) 3525 3001
SAC 0800 6033525
vendas@eurosilicone.com.br

www.eurosilicone.com.br

 /GCAestheticsBrasil

 @GCAestheticsBrasil

 @GCAestheticsBR

© Copyright 2016 Eurosilicone

 GC Aesthetics™

Evolução das técnicas cirúrgicas de rejuvenescimento facial

O envelhecimento facial é um processo multifatorial que envolve alterações da pele, esqueleto facial e tecidos moles. Na pele, ocorre um adelgaçamento epidérmico, perda de colágeno e elastose dérmica, que levam ao aparecimento das rugas finas.

Profundamente, com o passar dos anos, ocorre a remodelagem óssea do esqueleto facial, que leva ao aumento da distância intraorbitária e retrusão da maxila. Isso determina o aparecimento do sulco nasojugal proeminente, hipoplasia do terço médio e flacidez das margens palpebrais inferiores.

Apesar desses conhecimentos sobre a base morfológica do envelhecimento, a manipulação óssea é pouco recomendada nas cirurgias de rejuvenescimento facial. Entretanto, a flacidez dos tecidos moles em decorrência do estiramento dos ligamentos e das zonas de adesão, associada à deflação em decorrência dos esvaziamentos dos compartimentos de gordura, é considerada, atualmente, a base do moderno Lifting Facial.

Após a descrição do SMAS (Sistema Músculo Aponeurótico Superficial) como estrutura a ser abordada no Face-Lift, inúmeras técnicas foram descritas nos últimos 40 anos na tentativa de oferecer resultados mais duradouros, previsíveis e harmônico. Retalhos simples e compostos, Plano Profundo, Lifting Periosteal, Smasectomia e Plicaturas – diversas técnicas foram descritas e hoje o consenso é que a técnica escolhida deve ser individualizada.



SHUTTERSTOCK

Referências: Barton, Fritz – *Aesthetic Surgery of the Face and Neck Aesthetic Surgery Journal* 29:449-463 Nov-Dec 2009
Feldman, Joel J- *Neck Lift My Way: An Update* Plastic & Reconstructive Surgery. 134(6):1173-1183, December 2014
Rohrich, Rod J.; Narasimhan, Kailash- *Long-Term Results in Face Lifting: Observational Results and Evolution of Technique* Plastic & Reconstructive Surgery. 138(1):97-108, July 2016.
Hamra, Sam T- *Building the Composite Face Lift: A Personal Odyssey* Plastic & Reconstructive Surgery. 138(1):85-96, July 2016.

Recentemente, três publicações de cirurgiões americanos se propuseram a analisar a casuística individual, com ênfase na evolução das técnicas empregadas. Elas chegaram ao seguinte resumo:

1 – A seleção do paciente é fundamental para um resultado de longa duração. Quanto mais jovens são os pacientes, mais longevos serão os resultados. A propriedade viscoelástica do SMAS na quarta década de vida é muito superior da encontrada em pacientes com mais de 60 anos. Ademais, os pacientes que possuem proporções faciais mais próximas do ideal estético também serão mais beneficiados.

2 – O tratamento do SMAS é fundamental na obtenção de bons resultados; praticamente não há mais espaço para o

retalho cutâneo. Entretanto, há um certo consenso que a tendência atual é realizar plicaturas, embora para as faces mais robustas (com mais tecido) o retalho ou a Smasectomia de Baker deverão ser as técnicas escolhidas.

3 – Na presença de bandas platísmas evidentes, realizar a abertura do submento e tratar a musculatura flácida e/ou hipertônica (Platisma e Digástrico), além de retirada parcimoniosa da gordura, aumenta a duração dos resultados. Porém, pacientes com pescoço muito flácido ou gordo deverão ser avisados que provavelmente terão recidiva mais precoce. A visualização direta da gordura pré-platísmal e seu tratamento através da exérese direta é preferível à lipoaspiração.

4 – O tratamento do ter-

ço médio pode ser realizado de forma efetiva via palpebral (para os pacientes com vetores positivos) e o tratamento do músculo orbicular e a lipoenxertia autóloga assumem cada vez mais um papel importante no rejuvenescimento facial.

5 – As indicações de Frontoplastia via coronal estão praticamente abandonadas, e a utilização da toxina botulínica tem um papel fundamental nesta evolução. Entretanto a suspensão das sobrancelhas tem papel relevante no rejuvenescimento facial dos pacientes com ptose desta região.

ANDRÉ CERVANTES

Membro Titular SBCP
Membro Efetivo ASAPS, ASPS e ISAPS
Regente do Capítulo de Ritidoplastias da SBCP



CIRURGIAS REPARADORAS CRIAM NOVOS MODELOS DE TRABALHO

De acordo com pesquisa apresentada na 36ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica – JP 2016, realizada em maio pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo (SBCP-SP), houve aumento considerável no número de cirurgias plásticas reparadoras. Independentemente do motivo, mudanças estão ocorrendo tanto no perfil quanto na prática da especialidade.

O cirurgião plástico, que

anteriormente era detentor de uma prática clínica solitária, está agora encontrando um espaço dentro do contexto médico hospitalar. Cada vez mais, ele atua, ativamente, em equipes multidisciplinares, gerando soluções e entrando em áreas antes negligenciadas, com o tratamento de doenças cada vez mais complexas.

Em decorrência disso, deparamo-nos com a remuneração tabelizada e regrada dos convênios médicos. Uma forma diferente de trabalhar e de cobrar

que não nos foi ensinada. A falta de conhecimento das tabelas, dos códigos (ainda defasados na Cirurgia Plástica), dos trâmites no recebimento por reembolso nos planos livre escolha, do manejo com as glosas geram frustração e perdas financeiras.

A perspectiva de uma remuneração decente parece impossível. Aprender, se organizar e levar a sério a parte burocrática é um desafio para o médico. Dialogando com colegas durante a JP 2016 sobre o assunto, muitos alegavam

não conferir o pagamento dos honorários sistematicamente. Realizam grandes cirurgias, dispensam horas e horas operando e, simplesmente, não conferem ao final os valores percebidos – cobram errado, não recursam uma glosa, não reveem uma prévia.

Realmente, dessa forma, não há empresa que sobreviva! Sem organização, as perdas minam qualquer negócio, principalmente. Há empresas especializadas em cobranças, entretanto, cobram por isso de

SHUTTERSTOCK



Cirurgião plástico enfrenta o desafio de trabalhar em equipes multidisciplinares

10% a 15% dos honorários. Dependendo do plano, compensa a contratação.

Também existem ferramentas práticas (aplicativos de celular) que nos ajudam nos cálculos dos procedimentos e estão sempre à mão. (figuras 1 e 2). Calculam os honorários em relação com a acomodação e vias utilizada, relacionando todas as tabelas e CID.

Além da beleza e da nobreza da cirurgia reconstrutiva, existem várias vantagens

em sua prática. Ela nos traz um perfil diferente de pacientes, não é sazonal como a cirurgia estética, além de gerar grande satisfação pessoal e profissional, sendo, indubitavelmente, um mercado em expansão. Cabe-nos entender mais acerca desses trâmites, objetivando perder menos e cobrar por melhores às entidades.

TATIANA MONTEIRO
Membro Titular da SBCP
São Paulo - SP

APLICATIVOS DE CELULAR AUXILIAM A ORGANIZAÇÃO FINANCEIRA DO MÉDICO

Existem muitas ferramentas simples, que podem ser instaladas nos celulares, para que o cirurgião não perca o controle dos procedimentos que realiza em diversos hospitais e clínicas. Abaixo, imagens ilustrativas do MobileCare®.

Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região

Porte: R\$ 490,00
490,00 * 1,0

Custo Operacional: R\$ 0,00
0,00 * 11,50

Porte Anestésico: R\$ 189,00
3 -> 4C -> 189

Auxiliar 1: R\$ 147,00
490,00 * 0,30

TOTAL: R\$ 826,00

Urgência/Emergência

Acomodação Hospitalar Superior

Cirurgias crianças, peso < 2,5kg

Cirúrgicos (Mesma via de acces...)

Cirúrgicos (Diferentes vias de...)

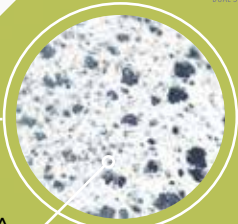
Limpar Valores Adicionais

VOCÊ FAZ PARTE DOS SONHOS DAS SUAS PACIENTES.

O implante mamário é a realização do sonho de muitas mulheres. E a Lifesil tem a tecnologia e os implantes certos para o seu talento realizar esses sonhos com toda segurança que você precisa.



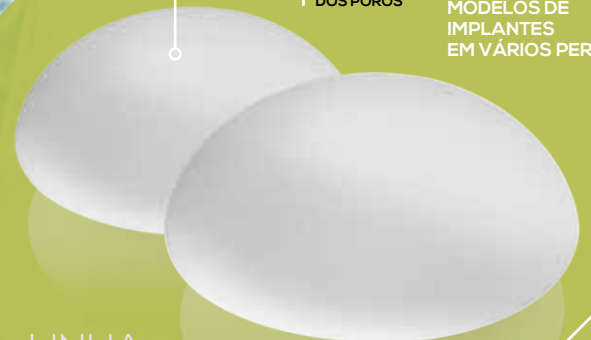
DSS
DUAL SEAL SYSTEM



MICROTEXTURA
DE SILICONE
EXPANDIDO

DETALHE
DOS POROS

102
MODELOS DE
IMPLANTES
EM VÁRIOS PERFIS.



LINHA **ADHERENCE**[®]

IMPLANTES MAMÁRIOS COM UM TOQUE NATURAL

VANTAGENS

- Espuma de silicone (textura com característica aveludada)
- Maior aderência dos tecidos quando comparados aos implantes microtexturizados
- Facilidade de implantação, posicionamento e remoção
- Naturalidade estética
- Auxilia na prevenção da ptose mamária
- Resultado pós-operatório prolongado

LifeSil
Silicone Implant



+55 41 3156 7900 www.lifesil.com contato@lifesil.com

INDÚSTRIA BRASILEIRA

FAZ PARTE DE VOCÊ.

Medidas necessárias para evitar processos em tempos de crise

SHUTTERSTOCK

É correto afirmar que existe uma correlação entre a crise econômica e o aumento do número de ações judiciais de pacientes contra cirurgias plásticas? Sim, o fenômeno da judicialização é um reflexo de diversos elementos combinados, incluindo a descoberta das ações judiciais por parte dos pacientes como uma modalidade de jackpot ou até mesmo fonte alternativa de futura receita.

Do mesmo modo, o uso desvirtuado da chamada “gratuidade de Justiça” em favor dos pacientes torna o processo judicial um meio fácil de promover apostas. Combinados a esse cenário, outros dois fatores: a pré-disposição em processar cirurgias plásticas e as diversas falhas e distorções na comunicação entre médico e paciente. É muito fácil alegar “erro médico” na cirurgia plástica, uma vez que a estética é elemento altamente subjetivo.

Realizamos uma pesquisa dos processos patrocinados por nosso escritório em São Paulo e detectamos que em 70% a 80% dos casos em que cirurgias plásticas são vítimas de ações judiciais, inexistem erro ou culpa do médico. Muitas vezes, o paciente processa o cirurgião alegando obrigação de um dado resultado – que essencialmente é subjetivo.

Por outro lado, muitos médicos acabam por cooperar para eventuais problemas com a falta de preenchimento adequado do prontuário médico e da ficha clínica; a ausência de termo de consentimento informado e esclarecido; o uso de termos



Médico deve explicar ao paciente os riscos do procedimento

de consentimento informado e esclarecido falhos; a ausência de um contrato de prestação de serviços adequado, expondo as tratativas havidas, etc.

A combinação desses elementos é uma verdadeira bomba relógio para o cirurgião plástico. Mas é possível diminuir as chances de processos por pacientes. Contar com um aparato médico-jurídico é fundamental. Tal como na medicina, a prevenção é o melhor remédio, no caso, a prevenção médico-jurídica.

Hoje, existe trabalho jurídico especializado na área médica que corrige as lacunas e detecta o que seria no futuro uma causa de potencial problema. Além da implementação do gerenciamento de risco, algumas pequenas dicas valem ser consideradas: obter um cadastro completo do paciente, principalmente, o seu e-mail e

dados de sua vida profissional.

Obter dados e fotos ainda no consultório é medida de grande valia. Sabemos que essas medidas podem tomar tempo, mas são muito importantes, pois em eventuais processos judiciais aumentam as chances de revogação da concessão aos benefícios da “gratuidade de Justiça”, como também diretamente impactam em termos de valores de indenizações. Se possível, o cirurgião pode entregar material ilustrativo, DVD’s informativos ao paciente para a demonstração de riscos e complicações do procedimento.

Pode perguntar ao paciente sobre os seus maiores receios em relação ao ato cirúrgico. É interessante incluir isso tudo no termo de consentimento informado e esclarecido. Caso esse mesmo paciente venha a questionar tais pontos em um

processo judicial, o médico estará munido de documentos, inviabilizando muitas vezes o direito a indenização por suposta falta de informação.

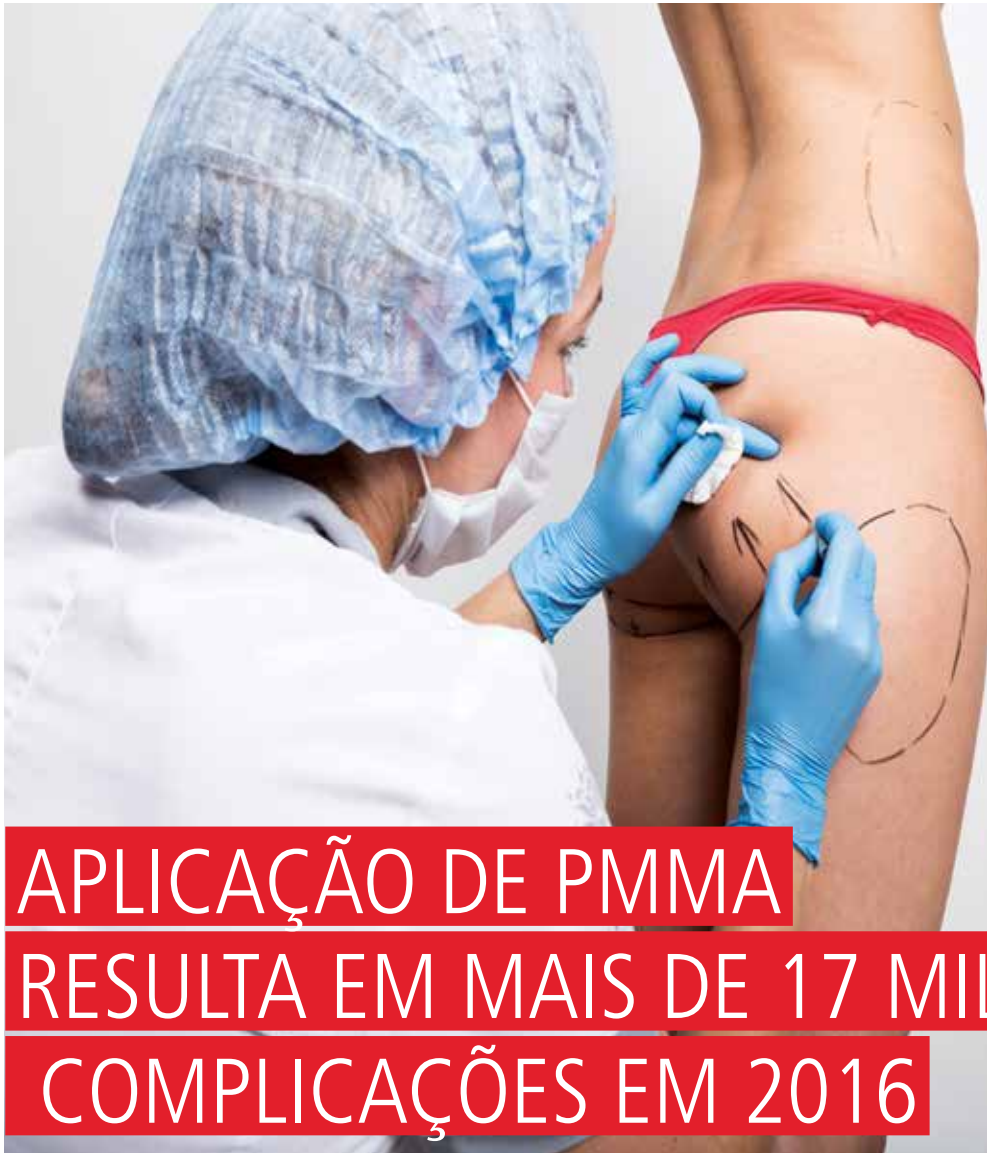
Utilize termos simples (escritos e falados) para uma boa compreensão do paciente em seu consultório. Não utilize programas de computador para demonstrar possíveis resultados. É importante contratar um seguro de responsabilidade civil em uma companhia idônea. Ao promover cuidados médico-jurídicos básicos, o médico evita preocupações e problemas com demoradas resoluções judiciais.

WASHINGTON FONSECA

Dantas, Fonseca & Nigre
Sociedade de Advogados
Av. Ibirapuera, 2907, 6o
Andar, Cj. 620, Moema
04029-200, São Paulo, SP,
Fone (11) 2729-8755
www.dfnadvogados.com.br



SHUTTERSTOCK



Pesquisa da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo mostra o risco do uso indevido da substância para modelar o corpo

APLICAÇÃO DE PMMA RESULTA EM MAIS DE 17 MIL COMPLICAÇÕES EM 2016

Uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo (SBCP-SP) comprova os graves riscos do polimetilmetacrilato (PMMA), substância usada para modelar o corpo. No Brasil, mais de 17 mil casos de complicações por utilização desta substância foram atendidos nos últimos 12 meses, segundo pesquisa realizada pela Regional São Paulo. Para a maioria dos cirurgiões plásticos, o produto deveria ter seu uso e comercialização banidos do mercado nacional.

O PMMA, também conhecido como bioplastia, é um composto de microesferas de acrílico comercializado com diversos nomes como: Metacril®, Pexiglass® ou Lercite®. O acrílico é um polímero plástico amplamente utilizado na indústria, na produção de canetas, letreiros, placas, faróis, entre outros. Porém, sua utilização no corpo humano não é isenta de riscos.

“O maior problema do PMMA é seu caráter permanente. Depois de aplicado, sua remoção é praticamente impossível, pois o produto se espalha. Caso haja uma reação alérgica ou fibrose do produto,

pode levar a catástrofes, comprometendo permanentemente a estética do paciente”, afirma o Dr. Luís Henrique Ishida, presidente da SBCP-SP.

Deformidades podem ser causadas pela má aplicação, reação do organismo contra o produto ou alergias. Além disso, se injetado dentro de algum vaso sanguíneo pode resultar em necrose de pele ou até a morte.

As aplicações de PMMA são simples de serem realizadas, bastam microcânulas com anestesia local. Possivelmente a popularidade do produto se deve ao custo menor que outros produtos absorvíveis e mais seguros. Além de inseguro,

os resultados são considerados ruins ou péssimos por 88% dos cirurgiões plásticos.

“Apesar de existirem casos com resultados aceitáveis, não acredito que justifiquem o risco de complicações que apresenta. Mesmo nos bons resultados, as alterações decorrentes do envelhecimento podem deslocar o PMMA resultando em um aspecto inestético a médio e longo prazo”, alerta o Dr. Ishida.

A opinião da maioria dos cirurgiões plásticos é que os benefícios não justificam os riscos da utilização do PMMA, para 60% deles, o produto deveria ser banido.

Silicone seguro^{COM}



Apesar da grande popularidade, ainda existem muitas dúvidas, mitos e inseguranças em relação à cirurgia de aumento das mamas.

O que muitas mulheres não sabem é que tão importante quanto pesquisar e entender sobre a cirurgia em si e o processo de recuperação, é fundamental também se informar sobre as características dos implantes. Isso porque as próteses de silicone não são todas iguais.

PORQUE PERFEITO É SE SENTIR BEM COM VOCÊ MESMA

Para apoiar as mulheres a tomarem essa decisão com confiança, a Mentor está lançando o site **Silicone Seguro** (www.siliconeseguro.com)

Lá é possível encontrar informações valiosas sobre as próteses de silicone e sobre aspectos de extrema importância que vão da segurança relacionada a cirurgia e aos produtos utilizados, até a qualidade dos diferentes tipos de implantes disponíveis hoje em dia.



Convidamos você
para conhecer
essa novidade!

Silicone
seguro^{COM}

Oferecimento:

 **MENTOR**
Make life more beautiful™



Mestrado Profissional e Cirurgia Plástica

O mestrado profissional foi criado em 1995 pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior), buscando flexibilizar o modelo existente. Contudo, somente em 2009 ela passou por uma reestruturação e se tornou mais atrativa para a Medicina III, que reúne as pós-graduações em cirurgia.

A partir desse momento, a professora Lydia Massako Ferreira, hoje no seu segundo mandato como coordenadora da Medicina III (área que concentra programas de cirurgia), passa a vislumbrar nesse tipo de modalidade uma grande oportunidade de ampliar os cursos de pós-graduação, promovendo o desenvolvimento científico e tecnológico do país. Ela se torna uma das suas maiores incentivadoras e divulgadoras do curso, a ponto de influenciar professores da UNIFESP a ingressar na CAPES com um projeto para criação do Curso de Mestrado Profissional, que teve sua homologação em dezembro de 2014 e início das atividades em maio de 2015.

O Mestrado Profissional em Ciências, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP, com caráter inovador, foi o primeiro curso inserido na Medicina III aberto no Estado de São Paulo.

Como características principais, o curso busca na multidisciplinaridade e na inovação caminho para o seu desenvolvimento. Recentemente

O mestrado profissional outorga o título de Mestre, "strito sensu", o qual tem o mesmo valor para a CAPES e para as Instituições de Ensino Superior que o Mestrado Acadêmico, diferente dos cursos "latus sensu", que são cursos de especialização ou MBA, onde o aluno recebe um certificado de conclusão do curso.

tivemos a primeira defesa do aluno Fernando Kobuti Ferreira, em maio, com apenas um ano após sua matrícula. Formado em administração de empresas, ele realizou uma defesa primorosa, na qual todos os preceitos que norteiam essa modalidade, o mestrado profissional, foram empregados: multidisciplinaridade, inovação e tecnologia.

Mesmo antes da defesa, o aluno já havia publicado artigo em revista de grande impacto para nossa área (Fl: 1.3), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676318/> e o produto da tese, que foi um E-Book

intitulado "Patente Canvas transformando a Maneira de se Criar uma Patente Inovadora", que todos podem acessar pelo site: <http://www.patentecanvas.com/>. A ferramenta auxilia a criação de patentes, que são um dos produtos do mestrado profissional mais valorizados pela CAPES, capazes de fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico do país, assim como softwares, protocolos, artigos, revisão sistemática, etc.

Importante para a cirurgia plástica, o Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP tem sua área de concentração em "Inovação e tecnologia na prevenção e tratamento de lesões teciduais", que abrange toda área de atuação da cirurgia plástica e aumenta as possibilidades de titulação para médicos da nossa especialidade.

O mestrado profissional outorga o título de Mestre, "strito sensu", o qual tem o mesmo valor para a CAPES e para as Instituições de Ensino Superior que o Mestrado Acadêmico, diferente dos cursos "latus sensu", que são cursos de especialização ou MBA, no meio dos quais o aluno recebe um certificado de conclusão do curso.

Outro ponto importante do mestrado profissional, no que o difere do acadêmico, é o fato de ele ser idealizado para profissionais em plenas atividades e não para formar apenas pesquisadores, ou seja, os candidatos devem usar metodologia científica para obter o produto



Curso possibilita que profissionais de diversas áreas criem soluções para o desenvolvimento científico

de sua tese e não criar a pesquisa. Por isso, o curso se adequa melhor ao perfil da maioria dos cirurgiões que deseja avançar e fazer pós-graduação, pois na sua prática profissional acaba encontrando dificuldades e problemas que poderiam ser solucionados através do



desenvolvimento do projeto da tese de mestrado profissional e posteriormente agregar valor à prática profissional de todos.

O curso tem duração estimada em 18 meses e sua programação adaptada a vida profissional e as aulas presenciais acontecem na sexta-feira à noite e no sábado

de dia, uma vez ao mês.

Concluindo, o mestrado profissional preenche uma lacuna para a grande maioria de cirurgiões plásticos que gostaria de realizar um curso de pós-graduação e não tem tempo nem perfil para um mestrado acadêmico; amplia e pode via-

bilizar a titulação de mestre e ainda abre o caminho para o doutorado. Por fim, o curso dá ainda mais chance da nossa especialidade, a cirurgia plástica, contribuir e fazer parte desse processo inovador, que busca sustentar o desenvolvimento científico do país.

**PROFº DR. ELVIO
BUENO GARCIA**

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ciências, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP. Site do Curso: <http://dcir.sites.unifesp.br/mp/>

Veja os destaques da **SBCP-SP** na imprensa

IMAGENS: REPRODUÇÃO



LUIS HENRIQUE ISHIDA
pres. da Soc. Bras. Cirurgia Plástica

BULLYING FAZ AUMENTAR A PROCURA POR CIRURGIA PARA REPARAR ORELHAS PROEMINENTES

O presidente da SBCP-SP, Dr. Luis Henrique Ishida, concedeu entrevista ao Jornal Hoje, da Rede Globo, sobre o aumento das otoplastias. A matéria destaca o levantamento feito pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e na entrevista o Dr. Ishida esclareceu que a principal procura por operações voltadas

para as orelhas proeminentes tem como principal motivo o bullying. Ele ressaltou ainda que essa característica muitas vezes acaba criando problemas psicológicos ou sociais para o indivíduo e citou a existência de trabalhos que comprovam um déficit de desempenho escolar por conta do bullying sofrido.

PLÁSTICAS EM ESTRANGEIROS AUMENTAM 204% EM CINCO ANOS



Para o programa Pan News da Rádio Jovem Pan, o Dr. Ishida falou porque o Brasil é um país interessante para o "turismo médico" em cirurgia plástica. Ele destacou que, especialmente nas cirurgias reparadoras,

hospitais e clínicas nacionais dominam técnicas complexas com resultados que podem ser difíceis de serem alcançados em outros países. Além disso, ele explicou que o Brasil é internacionalmente conhecido por cultuar o corpo e por conta disso a cirurgia plástica brasileira tem expertise maior na modelagem do corpo.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Regional SSão Paulo participou de diversas reportagens para esclarecer dúvidas e prestar orientações sobre os procedimentos mais procurados pelo paulistano.

Nos últimos meses, o presidente Luís Henrique Ishida esteve no Bem Estar e no Jornal Hoje, ambos da Rede Globo, e falou sobre lipoaspiração e cirurgia em adolescentes para correção de orelha de abano. Veja abaixo outros destaques.

DR. ISHIDA ESCLARECE DÚVIDAS SOBRE LIPOASPIRAÇÃO NO PROGRAMA BEM ESTAR

Os riscos que uma lipoaspiração mal realizada pode causar ao paciente foi tema do programa matinal da Rede Globo, Bem Estar. Durante a matéria, o Dr. Ishida frisou que a lipoaspiração não tem função emagrecedora, mas sim modeladora

e o médico tem que associar o volume de gordura que será retirado aos limites de segurança do paciente. Além disso, o doutor destacou que os casos fatais estão ligados, na maioria das vezes, à falta de qualificação do médico.



NÚMERO DE CIRURGIAS REPARADORAS CRESCE QUASE 200% EM CINCO ANOS

LUIS HENRIQUE ISHIDA
presidente da SBCP-SP

Para o noticiário Jornal do SBT, o destaque foi o aumento das cirurgias reparadoras — em comparação com as estéticas —, que cresceram quase 120% em cinco anos. O Dr. Alexandre Fonseca (ICESP) ressaltou a importância da cirurgia reparado-

ra para trazer uma melhora na qualidade de vida do paciente.

Já o Dr. Ishida destacou que o cirurgião plástico tende a conseguir resultados estéticos melhores, sem comprometer a efetividade do procedimento, como em remoções de tumores.

PORTFÓLIO COMPLETO PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS E CORRETIVOS

SOLUÇÕES A&C
 GALDERMA

 **Dysport**
toxina botulínica A

 **sculptra**
ácido pol-L-láctico

 **Restylane**
Emervel

 **HARMONY**
ácido hialurônico com ácido hialurônico

 **Restylane**
SKINBOOSTERS

 **ALLIANCE**
ácido hialurônico com ácido hialurônico

 **piaglis**
lidocaína e tetracaina

PLIAGLIS® (creme com lidocaína 70 mg/g + tetracaina 70mg/g).

USO ADULTO. INDICAÇÕES: anestésico para uso antes de procedimentos dermatológicos. **POSOLOGIA E MODO DE USAR:** somente uso externo. Uso dermatológico. Piaglis Creme deve ser aplicado na pele com uma espessura de 1 milímetro (mm) por 30-60 minutos (aproximadamente 1,3 gramas de creme por 10 cm²). A área tratada **NAO** deve ser coberta com curativos ou ataduras (oclusão). Retirar a película antes do procedimento. **ADVERTÊNCIAS:** não deve ser usado em mucosas ou em pele irritada ou ferida. Evitar contato com os olhos. Podem ocorrer reações alérgicas ou anafiláticas associadas à lidocaína ou tetracaina. Utilizar com cautela em pacientes com comprometimento hepático, renal ou cardíaco, indivíduos com sensibilidade aumentada a efeitos circulatórios sistêmicos da lidocaína e da tetracaina e pacientes com metemoglobinemia idiopática ou congênita. **GRAVIDEZ E LACTAÇÃO:** não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Nenhum efeito em lactentes é esperado. **REAÇÕES ADVERSAS:** eritema, descoloração da pele, edema, prurido, dor na pele, sensação de dor no local de aplicação, palidez, sensação de ardência, inchaço, descamação, irritação, parestesia, edema de pálpebra, urticária. **VENDA/USO*** SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - MS - 1.2916.0070.

CONTRAINDICAÇÕES: hipersensibilidade aos componentes ativos ou a qualquer dos excipientes. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** risco de toxicidade sistêmica adicional em paciente utilizando antirritmicos classe I (como quinidina, disopirâmida, tocainida e mexiletina) e classe III (por exemplo, amiodarona) ou outros produtos com anestésicos locais. Maior risco de metemoglobinemia se associado a medicamentos como fonamidas, naftaleno, nitratos e nitritos, nitroturantoína, nitroglicerina, nitroprussiato, primaquina e quinina.

DYSPORT® toxina botulínica A 300 U e 500 U. MS 1.6977.0001.

INDICAÇÕES: distonia cervical / torcicolo espasmódico; blefaroespasmos; espasmo hemifacial; hiperidrose axilar e palmar em adultos; linhas faciais hiperfuncionais, incluindo linhas glaberales ou látero-cantais; espasticidade de membros superiores ou inferiores, em pacientes adultos pós-AVC; deformidade do pé equino espástico em pacientes adultos pós-AVC; tratamento da espasticidade na deformidade em pé equino dinâmico em pacientes pediátricos portadores de paralisia cerebral com capacidade de deambulação e idade superior a 2 anos, apenas em centros hospitalares especializados. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade conhecida à toxina botulínica ou a qualquer outro componente da formulação. **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** uso intramuscular e subcutâneo. Conservar entre 2°C e 8°C. Não congelar. Uso com cautela e supervisão em pacientes com evidências de transtornos generalizados da atividade muscular (miastenia gravis ou similar). Durante a gravidez e a amamentação, a posologia e a frequência de administração recomendadas não devem ser ultrapassadas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** possível potencialização por fármacos que interfiram direta ou indiretamente na função neuromuscular, como antibióticos aminoglicosídeos ou relaxantes musculares do tipo tubocuráricos. **REAÇÕES ADVERSAS:** geralmente relacionadas à fraqueza temporária da musculatura adjacente, que pode ser minimizada com o uso das mínimas doses eficazes nos respectivos grupamentos. Injeções incorretamente posicionadas podem causar paralisia temporária de grupos musculares próximos. **Distonia cervical / torcicolo espasmódico:** distagia, fraqueza muscular no pescoço. **Blefaroespasmos e espasmo hemifacial:** ptose, fraqueza do músculo facial, diplopia, xerofthalmia, lacrimejamento, edema palpebral. **Espasticidade de membros inferiores em adultos, incluindo pós-AVC:** distagia, fraqueza muscular nos membros inferiores, marcha anormal, lesão acidental. **Espasticidade de membros superiores em adultos, incluindo pós-AVC:** reações no local da injeção (por exemplo, dor, eritema, inchaço etc.) têm sido relatadas após a administração, fraqueza muscular. **Espasticidade na paralisia cerebral pediátrica:** diarreia, fraqueza muscular nos membros inferiores, incontinência urinária, marcha anormal, lesão acidental. **Hiperidrose axilar e palmar em adultos:** sudorese compensatória, dor no local da aplicação. **Linhas faciais hiperfuncionais, incluindo linhas glaberales ou látero-cantais:** edema palpebral, secura dos olhos, reações no local da injeção (ardor, prurido, dor), dor de cabeça. **POSOLOGIA:** doses acima de 1.500 U por sessão não são recomendadas. Repetir aplicação a cada 3 ou 6 meses, conforme indicação terapêutica. **Distonia cervical / torcicolo espasmódico:** dose inicial de 500 U, dividida e administrada em 2 a 3 músculos distônicos do pescoço. **Blefaroespasmos e espasmo hemifacial:** dose inicial de 40 U por olho. **Espasticidade de membros inferiores em adultos, incluindo pós-AVC:** dose recomendada de até 1.500 U, distribuída entre os músculos gastrocnêmio e sóleo, podendo ser consideradas injeções em outros músculos. **Espasticidade de membros superiores em adultos, incluindo pós-AVC:** dose recomendada de até 1.000 U, distribuída entre cinco músculos. **Espasticidade na paralisia cerebral pediátrica:** dose inicial de 20 U/kg de peso corpóreo, dividida pelos músculos das panturrilhas, ou metade da dose no caso de apenas uma panturrilha estar afetada. **Hiperidrose axilar:** dose inicial recomendada é de 100 U por axila, 10U por ponto. **Hiperidrose palmar:** dose total utilizada por palma é de 120 U, sendo 10 U por ponto. **Linhas faciais hiperfuncionais:** a dose recomendada é de 50 U, dividida em 5 pontos de injeção. **Linhas látero-cantais moderadas a graves:** dose recomendada de 30 U por olho, em pacientes com até 50 anos e 45 U por olho em pacientes acima de 50 anos. **Linhas horizontais da região frontal:** recomendam-se 30 a 45 U para tratamento parcial, e de 60 a 80 U para paralisia total. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reservado para uso hospitalar ou em clínica médica.

CONTRAINDICAÇÃO: hipersensibilidade conhecida à toxina botulínica ou a qualquer outro componente da formulação.

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: possível potencialização por fármacos que interfiram direta ou indiretamente na função neuromuscular, como os antibióticos aminoglicosídeos.

Nov/2015 | MP-MC-2015-00518 | Material destinado exclusivamente à classe médica. | Proibida a reprodução.

 **SAC • VENDAS**
0800-3376286

www.
academiagalderma
.com.br

 **GALDERMA**

Os desafios da avaliação pré-operatória em cirurgia plástica

SHUTTERSTOCK

Percebo em muitos cirurgiões plásticos dúvidas em relação ao pré-operatório. Quais exames são necessários? Qual o papel da anamnese e do exame físico? Quais seriam as solicitações de exames complementares e as condições clínicas do paciente que inviabilizariam a cirurgia?

A solicitação de exames subsidiários desnecessários tem sido frequente, até para respaldar a segurança do médico e do paciente, mas é importante esclarecer o ponto de vista do cardiologista e como é o processo de avaliação pré-operatória.

De acordo com a II Diretriz de Avaliação Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), são recomendadas as seguintes etapas de avaliação:

- 1) Condições clínicas do paciente;
- 2) Capacidade funcional;
- 3) Risco do procedimento (em cirurgia plástica, geralmente de baixo risco);
- 4) Testes complementares e acompanhamento perioperatório eventualmente necessários.

Nesse contexto, a consulta inicial em cirurgia plástica pode ser um momento importante para diagnóstico de alguma condição clínica que necessite tratamento, como angina aos esforços, baixa capacidade de fazer esforço, histórico de cardiopatia na família ou pessoal, presença de marcapasso ou desfibrilador, tabagismo atual ou prévio, diabetes e dislipidemia.

Além disso, o fato do paciente estar assintomático não quer dizer que o mesmo seja saudável ou apresente baixo risco de eventos cardiovasculares. Pelo contrário, o avanço da cardiologia preventiva com grandes "trials" de sucesso demonstra a importância de reconhecermos na população não somente os que apresentam sintomas, mas principalmente os pacientes que estão sob risco de doenças cardiovasculares. Vale lembrar que a compensação desses fatores de risco é crucial para reduzir morbimortalidade e complicações.

Outro ponto relevante que pode auxiliar a avaliação pré-operatória diz respeito às medicações utilizadas pelo paciente, que pode fornecer dados sobre fatores de risco, aterosclerose, eventos cardiovasculares prévios ou uso de anticoagulante oral. Vale lembrar que há uma série de novos anticoagulantes orais que não alteram as provas de coagulação habituais; desse modo, é importante estar atento a todas as medicações que os pacientes estiverem usando.

Feita a adequada anamnese, passa-se ao negligenciado exame físico. Cardiopatias congênitas assintomáticas, cardiomiopatia hipertrófica, valvulopatias congênitas ou adquiridas, embora de ocorrência menor, podem ser verificadas com uma simples ausculta de um sopro importante. Nuances e dúvidas nesse exame devem ser encaminhadas ao cardiologista. Em relação ao eletrocardiograma, a diretriz mencionada da SBC não o recomenda para indivíduos assintomáticos submetidos a procedimentos de baixo risco e inferiores a 40 anos. Contudo, sua solicitação é mandatória para pacientes com sintomas cardiovasculares, fatores de risco para doença coronariana, idosos e obesos.

De maneira geral, o cardiologista estratifica o risco com base em um algoritmo e um dos mais utilizados é o de Lee. Se o paciente não apresentar insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana (com sintomas de isquemia) ou uso de nitrato ou ainda um teste positivo para isquemia, doença cerebrovascular, diabetes insulino dependente e creatinina pré-operatória > 2,0 mg/dl, o procedimento é considerado de baixo risco e o paciente pode ser encaminhado para a operação.

Nos pacientes sabidamente coronariopatas, manter as medicações em uso: betabloqueadores, AAS e estatina são fundamentais para minimizar risco de eventos cardiovasculares perioperatórios. Obviamente, não é recomendada operação de pacientes após recente evento cardiovascular ou insuficiência cardíaca descompensada.

DR. PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN
CRM-SP 121.092

Doutor em Cardiologia pela USP. Responsável pela Unidade Coronariana e pelo Laboratório de Fisiologia do Exercício do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

Bullying motivou 65,5% das cirurgias plásticas para correção de orelhas proeminentes em 2015



Bullying pode afetar o desempenho escolar de crianças e adolescentes

O bullying entre crianças e adolescentes com orelha proeminentemente motivou a realização de 48.256 otoplastias em 2015, o que representa 65,5% do total de 73.600 procedimentos no período. Isso é o que revela um recente estudo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), realizado com 2.300 médicos durante o Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, em Belo Horizonte (MG).

“O bullying por conta da orelha de abano é a principal razão de cirurgias plásticas em crianças e um problema muito recorrente em adolescentes também”, afirma o Dr. Luciano

“Esse constrangimento faz com que muitos pacientes acabem sofrendo bullying desnecessariamente. Pode gerar um déficit no desenvolvimento social e até prejudicar o desempenho escolar”

Chaves, presidente nacional da SBCP. Ele esclarece que, em muitos casos, o jovem paciente tem o desejo de operar a orelha proeminente, mas sente vergonha de procurar um médico ou, até mesmo, de comentar que sofre bullying com os pais.

“Esse constrangimento faz com que muitos pacientes acabem sofrendo bullying desnecessariamente. Pode gerar

um déficit no desenvolvimento social e até prejudicar o desempenho escolar”, comenta o Dr. Luis Henrique Ishida, presidente regional da SBCP, em São Paulo. Outro receio é relacionado ao procedimento. Mas o cirurgião plástico explica que a operação é muito simples e rápida, com a recuperação fácil na grande maioria dos casos.

A anestesia pode ser local

ou geral, sendo que o procedimento é recomendado a partir dos seis anos. O paciente costuma ter alta no mesmo dia e deve usar uma proteção nas orelhas por cerca de quatro semanas. As complicações são muito raras, porém pode haver dor local, que melhora com utilização de analgésicos prescritos.

No procedimento, o cirurgião plástico fará correção das alterações anatômicas presentes, como hipertrofia da concha, apagamento da anti-hélice ou anteriorização do lóbulo. A cicatriz é pouco perceptível e fica localizada na região retroauricular. O resultado final é satisfatório na grande maioria dos pacientes.

**A SBCP-SP apresenta os próximos eventos.
Garanta sua vaga, faça sua inscrição.**

CESPEC

**CURSO ESPECÍFICO DE
CAPACITAÇÃO: CIRURGIA PÓS
GRANDES PERDAS PONDERAIS**

23 DE SETEMBRO DE 2016

JPr

**JORNADA PAULISTA
RECONSTRUTIVA**

24 DE SETEMBRO DE 2016

HOTEL PARQUE BALNEÁRIO

**CESPEC – CURSO ESPECÍFICO DE CAPACITAÇÃO:
CIRURGIA PÓS GRANDES PERDAS PONDERAIS**

23 de Setembro de 2016 **Gratuito para residentes**

	de 12/08/16 a 06/09/16	No local
Residentes	isentos	isentos

JORNADA RECONSTRUTIVA

24 DE SETEMBRO DE 2016

	de 12/08/16 a 06/09/16	No local
Membros SBCP / FILACP	R\$ 190,00	R\$ 290,00
Residentes	R\$ 100,00	R\$ 150,00

JPi JORNADA CATANDUVA/SP
21 E 22 DE OUTUBRO DE 2016
ANFITEATRO PADRE ALBINO
FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA

	01/09/16 a 07/10/16	No local
Membros SBCP / FILACP	R\$ 190,00	R\$ 290,00
Residentes	R\$ 100,00	R\$ 150,00

AGÊNCIA OFICIAL



TRANSLINE
VIAGENS E TURISMO LTDA

TRANSLINE VIAGENS E TURISMO
(55 11) 3264-0073 ou (55 11) 3264-0066
reservas@transline.com.br

RESERVE SUA HOSPEDAGEM COM ANTECEDÊNCIA

ACESSE www.sbcsp.org.br e faça sua inscrição



**Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo**

(11) 3825-9685