

Plástica Paulista

Outubro/ Novembro/ Dezembro
2016 Ano 15 - Nº 61



PROCEDIMENTOS
ESTÉTICOS SÃO
FERRAMENTAS
FUNDAMENTAIS
PARA O CIRURGIÃO
PLÁSTICO. CONHEÇA
AS AÇÕES DA SBCP-SP

Cosmiatria
A capacitação nos diferencia



A EXCELÊNCIA EXISTE
E ESTÁ EM SUAS MÃOS.

ESCOLHA CONFIANÇA.
ESCOLHA A MENTOR®.

Tenha a certeza que os implantes de mama escolhidos por você são feitos por uma empresa com os mais altos padrões de qualidade e experiência no mundo.

DISTRIBUIDORES AUTORIZADOS MENTOR® Conmed (São Paulo Capital) - 0800 114 955/5081-8282 / Cene Protéses e Implantes (Interior de São Paulo) - (17) 3355-0950 / Real Médica (Rio de Janeiro) - (21) 3329-3131/0800-022-3637 / Orthohead (Espírito Santo) - (27) 2121-9710/2121-9740 / GJO (Minas Gerais) - (31) 3303-6060 / Grupo Empório Saúde (Vale do Paraíba) - 0800 850 1010 / F Ribeiro (Rio Grande do Sul) - (51) 3328-6238/3328/8567 / Grupo Empório Saúde (Paraná e Santa Catarina) - 0800 850 1010 / Brasmédica (Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins) - (61) 3273-3620 / CETEPA (Belém) - (91) 3246-6884/3246-5637 / Biotargeting (Amazonas) - (92) 3231-1194 / Fortmed (Goiás) - (62) 3945-3031 / Art Médica (Ceará e Piauí) - (85) 3278-2844/3307-9696 / Med Surgery (Maranhão) - (98) 3248-3212/3248-3140 / Endocenter (Pernambuco, Alagoas, Rio Grande do Norte e Paraíba) - (81) 3265-9050 / SCMed (Bahia e Sergipe) - (71) 3334-2598/3334-1996.

©Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda., 2016.

Johnson & Johnson Medical Brasil, uma divisão de Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda. - Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 - Complexo JK - Bloco B - São Paulo/SP - 04543-011

Outubro/2016

MENTOR®
PART OF THE  FAMILY OF COMPANIES
mentorla@its.jnj.com
www.mentorimplantes.com.br

Antes da intervenção, é da responsabilidade do cirurgião advertir as futuras pacientes ou os seus representantes acerca das possíveis complicações associadas à utilização deste produto.

Após os desafios de 2016, SBCP-SP avança otimista para 2017

DIVULGAÇÃO

EQuando a nova diretoria assumiu a liderança da Regional São Paulo, no início de 2016, o País vivenciava fortes emoções na política e lidava com cenários nebulosos na economia. Isso tornava a gestão ainda mais desafiadora, especialmente porque a SBCP-SP estava entrando no ano de seu cinquentenário. Tratava-se de uma ocasião que precisava ser marcada por conquistas e por avanços na busca constante pela qualificação profissional do cirurgião plástico.

De forma incansável e pragmática, a nova diretoria se empenhou em oferecer aos associados uma rica e completa agenda de palestras e debates para a atualização científica. Esse trabalho teve início no momento mais turbulento da crise política, enquanto o governo federal caminhava para uma situação insustentável, com os crescentes protestos aliados à perda de apoio político em todas as esferas do poder. Apesar dos reflexos da crise em todas as áreas, a diretoria, jovem e dinâmica, manteve o foco e a dedicação para cumprir as metas que tinham decidido perseguir.

Além disso, a entidade agiu no sentido de defender a especialidade, prospectar novos mercados de atuação e integrar as diversas regiões do estado. Junto a essas mudanças, recebemos o convite para sermos editores dessa revista, o que nos deixou orgulhosos por poder fa-



Dr. André Cervantes e
Dr. Pedro Soler Coltro

zer parte deste grande time!

Mesmo com as medidas adotadas pelo novo governo federal no segundo semestre, que implicavam em austeridade econômica, a Regional São Paulo conseguiu consolidar importantes iniciativas, entre elas a promoção da cosmiatria, tema central desta edição, que oferece ao cirurgião plástico mais um instrumento ao seu arsenal terapêutico. É muito importante estar capacitado tecnicamente nessa área, porque a oferta indiscriminada destes serviços por não médicos tende a aumentar os casos de complicações e a necessidade de correções em consultórios de cirurgiões plásticos. O colega e pioneiro da área, Dr. Ricardo Boggio, nos auxiliou imensamente nesta matéria e agradecemos publicamente a colaboração!

Agora, ventos melhores começam a soprar no Brasil. As denúncias de corrupção têm sido acompanhadas por punições sem precedentes, nos deixando a sensação de que o País está sendo "passado a limpo" e que sairemos todos muito melhores desse momento histórico. A economia também começa, mesmo que lentamente, a dar sinais de melhora, o que pode impulsionar ainda mais os já importantes avanços realizados pela Regional São Paulo.

A edição conta ainda com outros textos igualmente importantes, como a evolução do body-lift nos últimos anos, os desafios da cirurgia plástica após grandes perdas ponderais, tema que ganha cada vez mais evidências devido ao avanço da obesidade e das cirurgias bariátricas, o papel

da cirurgia no tratamento da hidradenite supurativa, e um artigo sobre a importância do Código de Defesa do Consumidor para estabelecer parâmetros éticos e transparentes na relação entre cirurgiões plásticos e pacientes. Leia também sobre o mutirão contra o câncer de mama e sobre o curso dos residentes. Entrevisitamos o Dr. Gustavo Sturtz, membro da SBCP e cirurgião plástico atuante no mercado alemão, e o presidente eleito da ISAPS, o Dr. Dirk F. Richter. Veja também os eventos e os destaques da sociedade na imprensa.

Boa Leitura!

**ANDRÉ CERVANTES &
PEDRO SOLER COLTRO**
Editores – Revista
Plástica Paulista

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](https://www.facebook.com/GCAestheticsBrasil)
- [@GCAestheticsBrasil](https://twitter.com/GCAestheticsBrasil)
- [@GCAestheticsBR](https://www.instagram.com/GCAestheticsBR)

© Copyright 2016 Eurosilicone

Produto registrado na ANVISA sob o nº 80674930013.

GC Aesthetics™



Mensagem da Diretoria	6
Mensagem do DEC	7
Matéria de Capa - Cosmiatria na cirurgia plástica	8 a 13
Cirurgia Reconstrutiva	15 a 17
Cirurgia Estética e Cosmiatria	18 e 19
Responsabilidade Civil	21
Matéria Especial I – Cirurgia plástica na Alemanha	22 e 23
Matéria Especial II – Entrevista com o presidente eleito da ISAPS	24 e 25
Medicina Baseada em Evidência	26
Matéria Especial III – Mutirão de reconstrução mamária	27
Eventos	28 e 29
Plástica na Mídia	30

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

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.

Regional São Paulo investiu na qualificação dos cirurgiões plásticos em 2016



DIVULGAÇÃO

Gerir a regional São Paulo é um grande desafio. Porém, a satisfação é enorme ao ver o trabalho realizado. Terminando o ano de 2016, olhamos para trás com sentimento de gratidão por nossos planos terem dado certo.

Acreditamos que a maior e melhor capacitação dos cirurgiões plásticos nos diferenciará no mercado. Por isso, nossos esforços tiveram um objetivo principal: expandir nossas com-

petências. Isto pôde ser visto na Jornada Paulista (JP), Jornada Paulista Reconstrutiva (JPr) e curso Cosmiatry. Não só em conteúdo procuramos ampliar a educação, mas também geograficamente. Demos continuidade ao projeto RESPEITTAR, organizando eventos em Campinas, Santos e Catanduva.

Nossos projetos não param aqui, 2017 será ainda mais produtivo. A Jornada Paulista de Cosmiatria (JPc) será um evento inédito, que versará sobre

procedimentos não invasivos, área muitas vezes ignoradas na cirurgia plástica. Terá um formato inovador, com mesas mistas, compostas por teoria e discussão de casos, com temas divididos por problemas habitualmente encontrados ou solicitações frequentes de nossos pacientes. O curso Cosmiatry continuará, tendo os módulos V e VI já agendados.

Programamos eventos em Presidente Prudente, Ribeirão Preto, Campinas e Marília. E,

é claro, nosso maior evento, a Jornada Paulista 2017, já possui programação científica com convidados internacionais confirmados como: Scott Spear, Per Heden, Constantino Mendieta, Mark Jewell e Arthur Swift.

Contamos com a sua participação nestes eventos e desejamos um excelente Natal e próspero Ano Novo!

Abraços,
DIRETORIA REGIONAL SP



GRANDES EVENTOS MARCARAM 2016, AGENDA AINDA MELHOR SERÁ REALIZADA EM 2017

Com o fim do ano se aproximando é hora de analisar o que aconteceu e planejar o futuro. O ano de 2016 foi marcado por grandes eventos em São Paulo e no interior, com foco em diferentes públicos.

As Jornadas do Interior demonstraram a força e excelência dos colegas do interior do Estado com discussões em alto nível e grande animação no aspecto social. A cidade de Santos, por exemplo, sediou um evento com foco na cirurgia reparadora, além do CESPEC, curso de capacitação

exclusivo para os residentes e focado nas cirurgias plásticas pós-bariátricas.

Visando melhorar a formação do cirurgião plástico nos procedimentos não cirúrgicos foi idealizado o COSMIATRY, que contou com quatro módulos em 2016 e obteve grande sucesso.

A Jornada Paulista - JP se consolida a cada ano como um dos grandes eventos científicos da cirurgia plástica brasileira, com a participação de colegas de todo o país e muitos estrangeiros também.

O planejamento para 2017 já está praticamente finalizado. As jornadas do in-

terior contarão com mesas em formato PBL e mini conferências, dando mais dinâmica aos debates e permitindo a participação dos colegas em discussões de casos e condutas. O CESPEC será realizado em um final de semana para facilitar a participação do maior número de residentes sem interferir nas atividades normais.

Teremos a estreia da JPC - Jornada Paulista de Cosmiatria, evento totalmente focado nesta área e que permitirá juntamente ao Cosmiatry um aumento do conhecimento neste campo ainda pouco explorado por muitos cirurgiões plásticos. A JP já tem

a presença confirmada de quatro convidados estrangeiros que elevarão ainda mais o nível da discussão de tópicos atuais da nossa especialidade.

Portanto, estamos trabalhando incansavelmente no ajuste dos últimos detalhes para que 2017 seja um ano cientificamente muito profícuo para todos.

DIRETORIA CIENTÍFICA

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



**COSMIATRIA SE CONSOLIDA
NA CIRURGIA PLÁSTICA
COMO FORTE ALIADA AOS
TRATAMENTOS ESTÉTICOS**



É possível que, atualmente, a cosmiatria seja a área de atuação mais crescente e desafiadora dentro da cirurgia plástica e da dermatologia. Essa contundente opinião do cirurgião plástico Ricardo Frota Boggio, pesquisador sênior do Laboratório de Biologia Celular e Tecidual do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (USP) e membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), tem encontrado cada vez mais ressonância em hospitais, consultórios e centros acadêmicos de medicina Brasil afora. Muito além da grande quantidade de centros universitários que, hoje, investe no estudo da cosmiatria, pesquisadores renomados incentivados pelos reais avanços terapêuticos têm produzido em proporções geométricas publicações de elevado impacto sobre o tema.

Graças ao maior domínio das reações moleculares e celulares e à ampliação dos conhecimentos sobre biologia e fisiologia tecidual – além, é claro, da real possibilidade de uso dos fatores de crescimentos e das células mesenquimais como terapias de revitalização e regeneração –, muitas são as perspectivas futuras da cosmiatria, uma instigante área de atuação. Palavra composta por três radicais gregos Kosmetos (embelezar ou preservar a beleza) + iatros (ideia de médico, relativo à medicina) + ia (emprego, ofício, profissão, ou ainda arte ou ciência), cosmiatria consiste, etimologicamente falando, na arte ou na ciência médica que estuda e trata a beleza humana em todos os seus aspectos e concepções. O batismo dela, por assim dizer, enquanto termo ocorreu em 1957. Naquele ano, o dermatologista romeno Auriel Voina a empregou pela primeira vez na história durante o 9º Congresso de Dermatologia realizado na capital sueca, Estocolmo.

Ao longo dos anos, a cosmiatria foi se popularizando, passando a fazer parte da rotina de cirurgiões plásticos e de dermatologistas quando esses se referiam a procedimentos relacionados à promoção da estética e do bem-estar. "A partir do termo original, diversas ramificações surgiram, como a Cosmiatria Cirúrgica, a Dermatocosmiatria e Cosmiatria Celular", afirma Boggio, um dos primeiros cirurgiões plásticos do Brasil a atuar com afinco nessa área (leia entrevista na pág. 13). A cosmiatria, hoje, é um terreno fértil de atuação para cirurgiões plásticos e dermatologistas. Os serviços de residência médica e as Sociedades Brasileiras de Cirurgia Plástica e de Dermatologia têm investido na formação de profissionais cada vez mais capacitados. Estes, por sua vez, além de amplo conhecimento clínico, dominam a biologia celular e tecidual, o que permite a perfeita integração entre as necessidades biológicas e as terapêuticas disponíveis. A própria SBCP-SP tem organizado, desde agosto de 2016, o Cosmiatry, evento em formato de curso que tem feito sucesso ao registrar a presença mais de 300 participantes a cada edição. Nos dias 11 e 12 de março de 2017, por exemplo, a entidade irá promover a Jpc, Jornada Paulista de Cosmiatria, que terá um formato de aula/discussão dividido para o tratamento de problemas específicos do dia-a-dia



dos cirurgiões plásticos.

Na contramão desse fulgurante desenvolvimento da cosmiatria verifica-se o desinteresse por parte de muitos cirurgiões plásticos brasileiros em relação aos procedimentos não cirúrgicos dessa área. De acordo Luís Henrique Ishida, presidente da SBCP-SP, o Brasil é o único país da América em que o cirurgião plástico não é o que mais realiza procedimentos estéticos não invasivos. "Será que temos tantos pacientes que não precisamos da cosmiatria? Se a fizermos vamos perder um paciente cirúrgico? Ou serei considerado um cirurgião que não sabe operar?", questiona Ishida para, na sequência, afirmar. "Infelizmente, o preconceito é o principal fator que explica o descaso com estes procedimentos."

Para o presidente da SBCP-SP, tão claro quanto a máxima de que o cirurgião plástico deve oferecer o melhor resultado ao paciente é o fato de que, ainda que alguns médicos pensem o contrário, o tratamento oferecido pelos cirurgiões não é completo. "Precisamos refinar os volumes faciais, corrigir irregularidades e melhorar a qualidade de pele dos pacientes que nós operamos e não encaminhá-los a outro especialista", enumera ele. "Aqueles que acompanham as atuais referências mundiais da nossa especialidade sabem que a cosmiatria é rotina em suas práticas."

No Brasil, no entanto, raros são os serviços credenciados que possuem a cosmiatria em seus currículos. Por isso, defende Ishida, cabe à SBCP suprir esta deficiência na capacitação dos residentes. "Felizmente, enxergamos um aumento do número de colegas que realizam tais procedimentos. Mas são necessárias, ainda, atualização e incorporação de novas tecnologias, para que se aprimore ain-

Procedimentos estéticos ganham força nas clínicas de cirurgia plástica



"Aqueles que acompanham as atuais referências mundiais da nossa especialidade sabem que a cosmiatria é rotina em suas práticas."

da mais os resultados obtidos", reforça o presidente da SBCP-SP. Muito além de instigar e encorajar o cirurgião plástico a tornar a cosmiatria parte de sua rotina — e capacitá-lo para atuar na área em alto nível e correção — é preciso alertar a sociedade brasileira como um todo sobre o fato de outros profissionais estarem se aventurando nessa área sem o devido respaldo acadêmico e excelência médica.

Assim o fazem, só para citar três profissionais, enfermeiros, dentistas e biomédicos.

O cirurgião plástico Boggio faz questão de ressaltar que, diferentemente da cosmiatria, a cosmetologia é uma área da ciência farmacêutica dedicada à pesquisa, desenvolvimento, elaboração, produção, distribuição e comercialização de produtos cosméticos. Os cosméticos, por sua vez, são produtos ou substâncias, amplamente utilizados por médicos e outros profissionais da área na saúde, como fisioterapeutas e esteticistas, na promoção da estética e do bem-estar.



IMBRÓGLIO LEGAL

Apesar de a cosmiatria e a cosmetologia serem claramente definidas e diferenciadas, muitas são as confusões que ocorrem sobre essas duas áreas, seja por desconhecimento, erros de semântica ou distorções de função. Exorbitando suas competências legais, os Conselhos Federais de Farmácia (CFF) e de Biomedicina (CFBM) editaram resoluções (CFBM nº 004/15, CFF nº 616/15) que autorizam seus profissionais

a executarem diversos procedimentos estéticos como a aplicação de toxina botulínica e de fios de sustentação, os preenchimentos dérmicos, a carboxiterapia, a mesoterapia, o microagulhamento estético e a criolipólise. “Diante dos fatos, o Conselho Federal de Medicina (CFM) tem realizado várias ações com o objetivo de fazer valer o entendimento de que os procedimentos invasivos da cosmiatria só devem ter sua indicação e execução feita por médicos”, explica Boggio.

Outra Resolução do CFF/2013, não menos espantosa, trata do atendimento clínico pelos farmacêuticos. Mais uma liminar foi impetrada pelas entidades médicas contra as tentativas do CFF de ampliar, de forma irregular, o escopo de atuação de farmacêuticos. Quanto à atuação dos cirurgiões-dentistas, a resolução CFO-176/2016 assim define em seu artigo primeiro – “Art. 1º. Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-

dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação. § 1º. A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto nádio (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins. § 2º. Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face”.

Com o apoio da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) – além do auxílio do grupo de juristas da Associação Médica Brasileira (AMB) e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) –, o CFM tem conquistado importantes vitórias em benefício dos médicos brasileiros e em defesa da exclusividade das atividades previstas na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico). Avanços na qualidade dos cosméticos, o surgimento de novos aparelhos, o desenvolvimento de novas tecnologias, métodos de bioestimulação mais eficientes e a atualização das técnicas de aplicações dos injetáveis têm feito com que a cosmiatria ocupe cada vez mais uma posição de destaque nos consultórios de cirurgiões plásticos e dermatologistas. “É fundamental que a SBCP trabalhe a opinião pública, por meio de campanhas e assessoria de imprensa, no sentido de reforçar a imagem do cirurgião plástico como o profissional capacitado para realizar os procedimentos cosmiátricos”, afirma Ishida.

RENTABILIDADE

Na rotina do cirurgião plástico os tratamentos cosmiátricos podem ser empregados em pa-



cientes para os quais a cirurgia ainda não se faz necessária ou é contraindicada. São, ainda, importantes durante a reabilitação do trauma celular e tecidual, no período pós-operatório e na reparação qualitativa dos tecidos manipulados cirurgicamente. O fator financeiro também deve ser considerado, uma vez que impacta positivamente na rentabilidade do médico o fato de ele disponibilizar alternativas menos invasivas às pessoas. Na clínica de Boggio, por exemplo, 73% de todos os procedimentos realizados correspondem à cosmiatria e o restante, à cirurgia. Ou seja, para cada cirurgia realizada no local ocorrem três procedimentos cosmiátricos.

A cosmiatria possilita

que Boggio oferece uma gama maior de opções terapêuticas. Com isso, ele tem notado um aumento do número de novos pacientes e uma sensível redução da sazonalidade. "Muitas pessoas que nos procuram para realizar procedimentos cosmiátricos se convertem em pacientes cirúrgicos. Nossos resultados cirúrgicos, por sua vez, têm sido otimizados pelos refinamentos estéticos proporcionados pela cosmiatria", garante o cirurgião plástico, que vai mais além: "No presente momento da história, ouso dizer que a cosmiatria e a cirurgia plástica formam um binômio indissolúvel!"

O assunto ganhou espaço de destaque, em novembro, na revista Plastic and Reconstruc-

tive Surgery, maior referência em cirurgia plástica do mundo. No editorial que assina na publicação, o editor-chefe Rod J. Rohrich discorre sobre o fato de a edição trazer um suplemento do Dermatologic Surgery sobre dois temas: Escalas fotonuméricas e ATX-101, um medicamento injetável da Allergan, recentemente aprovado pela FDA para o tratamento de GORDURA SUBMENTONIANA. Com essa iniciativa, a PRS quer expandir o conhecimento científico dos cirurgiões plásticos e encorajá-los em relação à importância de tratamentos adjuvantes.

O cirurgião plástico Ricardo Boggio costuma recorrer a uma figura de linguagem para deixar bem claro como

enxerga que deva funcionar o binômio cosmiatria e cirurgia plástica. "Por meio da cirurgia plástica colocamos a casa em pé, construímos o alicerce, subimos as paredes e estruturamos o teto. Com a cosmiatria, realizamos o acabamento, nos preocupamos com pequenos detalhes estéticos e buscamos a satisfação plena", diz ele, que entende que, mesmo adequadamente construída, uma casa não pode ser entregue na sua forma bruta. "Detalhes de acabamento, uma bela jardinagem e um tapete na porta de entrada com os dizeres 'bem vindo' são fundamentais para que nossos 'clientes' se sintam plenamente satisfeitos." Para Boggio, a cirurgia estrutura e a cosmiatria refina.

Plastic and Reconstructive Surgery[®]

A POLÊMICA DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FEITOS POR NÃO MÉDICOS

A responsabilidade pela realização de procedimentos estéticos não invasivos repercutiu na imprensa nacional e internacional. Há tempos que o tema protagoniza debates sobre segurança do paciente e qualificação do profissional de saúde. A classe médica nacional, liderada por entidades como o Conselho Regional de Medicina, a Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, defendem que apenas médicos estejam devidamente qualificados para conduzirem tais procedimentos, alcançando os melhores resul-

tados e garantindo a segurança do paciente em caso de eventuais intercorrências. A briga na Justiça é acompanhada de perto pela imprensa porque, na prática, a disputa influencia a oferta de mercado dos procedimentos e também o valor cobrado por eles. Mas esses dois pontos estão longe de resumir o problema. Não se trata apenas de procedimentos ofertados a menores preços, mas sim da defesa da classe médica e da segurança do paciente, que apenas com os profissionais mais qualificados poderá ter melhores garantias.



ENTREVISTA

“A cosmiatria nos valoriza enquanto cirurgiões”

O cirurgião Ricardo Frota Boggio, um dos pioneiros no país a optar pela terapia combinada, revela suas posições sobre a cosmiatria

Plástica Paulista – Quando o senhor passou a atuar com cosmiatria?

Ricardo Frota Boggio – Ainda em residência médica, fiz um estágio de cosmiatria e, desde então, comecei a adequá-la aos resultados cirúrgicos. Com isso, percebi que os potencializava cada vez mais. O que era uma casa bruta se transformava em outra bem melhor acabada. No fim de 2003, passei a atuar como cirurgião com a ideia de fazer a terapia combinada. Ou seja, ela sempre foi uma prática na minha rotina.

PP – Como os seus colegas médicos reagiam a essa sua opção?

Boggio – Boa parte achava interessante, mas não tinha a iniciativa de fazer o mesmo. Tanto que entre os meus contemporâneos de residência praticamente ninguém faz essa combinação. Tem quem faça pontualmente um pouquinho,

mas ter um braço de cosmiatria inserido na rotina só eu mesmo. Cheguei a ouvir de alguns colegas: “Não quero ser reconhecido como cosmiatra, mas como cirurgião plástico”. É uma postura preconceituosa, que minimiza a importância dos cosmiátricos. A cosmiatria é um refinamento dentro da técnica, do arsenal que o cirurgião já tem à disposição. Ela nos valoriza como cirurgiões.

A cosmiatria é um refinamento dentro da técnica, do arsenal que o cirurgião já tem à disposição.

PP – Quando se intensificou a presença de outros profissionais atuando em cosmiatria?

Boggio – A medicina estética surgiu como uma “subespecialidade” voltada à cosmiatria há cerca dez anos. A partir de então, dentistas, biomédicos, enfermei-

ros começaram a se aventurar. E isso se intensificou nos últimos cinco anos. Houve uma depreciação das atividades profissionais e eles passaram a procurar alternativas para seguir sobrevivendo. E chegaram à cosmiatria pelo apelo rentável da prática. Não creio que esses outros profissionais querem simplesmente oferecer ao paciente algo diferente, melhor. Pensam, por outro lado, em sua necessidade de sobrevivência, na oportunidade comercial mesmo.

PP – Qual o sentimento do senhor diante do fato de esses outros profissionais promoverem tanta discussão por mais espaço para atuar na cosmiatria?

Boggio – Me sinto invadido, claro. Penso na imprudência, nos porquês de alguém que não está treinado, habilitado, querer atuar na cosmiatria mesmo com essas limitações. Fico pensando, ainda, nos eventos adversos que serão produzidos. No final da história, tudo isso faz com que um conjunto todo seja colocado dentro de um mesmo balaio. Ou seja, não é mais um botox feito por um biomédico, mas um botox. Não é um mais procedimento feito por um cirurgião plástico, mas um procedimento. Isso acaba depreciando e desacreditando os métodos cosmiátricos.

feitas por profissionais de diferentes áreas. E, depois, relatam complicações como infecções e irregularidades de resultados por preenchedores.

PP – Por que é importante colocar o dedo na ferida desse assunto?

Boggio – Por questão de respeito à medicina. A gente investe muito na nossa formação, passamos anos e anos nos preparando, convivemos com uma série de órgãos de cobrança, regulamentação, somos continuamente supervisionados. Existe, então, obrigatoriedade para que façamos a coisa certa. Nas outras áreas, por outro lado, não há o mesmo grau de investimento ou critério de controle. Então, pessoas não preparadas acabam realizando procedimentos para os quais existem pessoas bem preparadas. Trata-se, portanto, de um desrespeito a todo esse investimento, à carreira que o médico abraça.

PP – O que pensa sobre o imbróglio judicial pelo direito de atuar na cosmiatria?

Boggio – Esses conselhos todos, o federal de medicina, o de odontologia, etc, criam as próprias regras. Normalmente, então, o de odontologia determina o que o dentista pode fazer. Aí o médico se sente invadido e procura o Conselho Federal de Medicina, que abre um processo contra o Conselho Federal de Odontologia. E fica instalada uma briga entre conselhos, uma guerra de liminares. O que precisamos, talvez, é de uma supervisão, um gerenciamento maior, mais ativo, de um órgão superior que estabeleça os critérios de atuação de todos os profissionais e julgue os casos de violação. Porque, na ponta desse imbróglio todo, quem mais pode ser prejudicado é a população, o paciente.



**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.

O PAPEL DA CIRURGIA E DA IMUNOSSUPRESSÃO NO TRATAMENTO DA HIDRADENITE SUPURATIVA

Ahidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica da pele que surge em áreas que possuem glândulas sudoríparas apócrinas, afetando 1% a 4% da população. Geralmente, ela aparece após a puberdade, com maior incidência em mulheres e indivíduos de pele negra. Clínicamente, os pacientes apresentam dor, nódulos, abscessos e cicatrizes hipertróficas, localizadas em axilas, região inguinal, glúteo, mamas e períneo.

Em casos moderados a severos, a destruição da arquitetura normal da pele resulta na formação de sinus e trajetos fistulosos, com extensa fibrose dérmica e de subcutâneo. A obesidade e o tabagismo são conhecidos por aumentar a severidade da doença. Por ser dolorosa, desfigurante e estar associada ao mau odor, a doença prejudica a mobilidade, o convívio social, as relações interpessoais, a produtividade no trabalho e a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Embora a compreensão da etiologia da HS seja limitada, as evidências atuais indicam que deve haver uma combinação de fatores genéticos, hormonais, mecânicos, imunológicos e ambientais. A teoria patogênica mais prevalente envolve a hiperceratose e a oclusão do folículo piloso terminal. O acúmulo de infiltrado inflamatório e a subsequente ruptura folicular sinalizam uma resposta imunológica que aumenta a

susceptibilidade local para infecção bacteriana. Ao longo do tempo, abscessos subcutâneos profundos se formam e coalescem, drenando para a pele por meio de sinus. Os ciclos contínuos de ruptura, reepitelização e inflamação crônica produzem cordões fibrosos, que tornam-se extensos nos estágios mais avançados da doença.

A heterogeneidade de fenótipos da HS é refletida nos diferentes sistemas de classificação

no estilo de vida, terapias locais e sistêmicas e pequenos procedimentos de drenagem.

Os pacientes devem ser orientados quanto à importância da higiene cuidadosa, perda de peso, interrupção do tabagismo, controle glicêmico e redução de alimentos gordurosos. A terapia combinada com antibióticos tópicos ou sistêmicos e/ou corticosteroides provou ser útil na indução da remissão de lesões em estágios iniciais da doença. Outros

tratamentos como laser ablativo, radiação, toxina botulínica, zinco, esteroides e crioterapia têm sido usados com sucesso variável.

Até o momento, não há consenso sobre o benefício da remoção dos pelos das áreas afetadas pela HS, embora os pacientes são rotineiramente aconselhados a realizarem depilação ou epilação. Contudo, o trauma cutâneo resultante da remoção pilosa ou os produtos aplicados na pele após esse procedimento podem

ESTÁGIO	LESÕES
Hurley Estágio I (doença leve)	Abscessos isolados únicos ou múltiplos, sem cicatrizes ou sinus
Hurley Estágio II (doença moderada)	Abscessos isolados únicos ou múltiplos, com cicatrizes ou sinus
Hurley Estágio III (doença severa)	Numerosos nódulos inflamatórios, abscessos interconectados e cicatrizes disseminadas

Tabela 1: Classificação de Hurley para a hidradenite supurativa.

que se propõem a correlacionar características clínicas com algum grau de significado prognóstico. A classificação de Hurley (Tabela 1) é a mais usada para classificar a severidade da doença e geralmente é a base para a seleção do tratamento mais apropriado.

O tratamento da HS é desafiador e baseado na severidade da doença. A ausência de um claro mecanismo patogênico, contudo, tem estimulado o desenvolvimento de estratégias que buscam a melhora da doença ou a manutenção de sua remissão a longo prazo. Para pacientes com doença nos estágios I ou II, o tratamento inicial consiste em modificações

“A ausência de um mecanismo patogênico claro tem estimulado o desenvolvimento de estratégias que busquem a remissão prolongada da doença”

até exacerbar a HS.

Para pacientes com doença no estágio III, os tratamentos clínicos convencionais provaram ser menos efetivos e a ressecção radical de todo o tecido envolvido pode oferecer a única opção de cura. Entretanto, as altas taxas de recorrência (19-74%) e de progressão da doença (20-25%), mesmo após excisão local ampla, levou à busca de estratégias de tratamento alternativas ou combinadas.

Estudos recentes sobre o papel da terapia biológica têm mostrado resultados promissores para pacientes com HS refratária. Tomando como alvos os mediadores chave



nesse processo (TNF-alfa e interleucinas), os agentes biológicos agem com objetivo de suprimir a resposta aberrante pró-inflamatória que contribui para a patogênese da doença. Estudos clínicos prospectivos e randomizados tem demonstrado segurança e eficácia de alguns agentes biológicos, com melhora na severidade da doença, satisfação e qualidade de vida dos pacientes. Todavia, a variabilidade no design desses estudos, no tipo e duração da terapia, e nos efeitos reportados contribuem para confundir a interpretação desses resultados e limitam as recomendações do papel da terapia biológica na HS recorrente.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HS

Com relação à eficácia do tratamento cirúrgico, a evidência mais forte até o momento são os estudos de coorte. Em geral, a excisão cirúrgica serve como pilar principal no tratamento da HS, e sua extensão pode influenciar drasticamente a evolução da doença. As estratégias cirúrgicas incluem incisão e drenagem, curetagem, excisão local e ressecção radical de todo tecido envolvido. Apesar da eficácia limitada, a incisão e drenagem é a abordagem mais frequentemente utilizada nos casos de abscessos dolorosos e localizados.

Embora a recorrência da doença seja inevitável após procedimentos de drenagens, seu uso em combinação com antibióticos, antes da excisão radical, mostrou reduzir a resposta inflamatória e o risco de recorrência. Na curetagem, a superfície do abscesso é removida e a cicatrização ocorre por segunda intenção, porém não leva à cura da HS. A excisão local pode ser útil no tratamento de processos localizados, mas associa-se a altas taxas de recorrência em casos de HS severa.

“Com relação ao tratamento cirúrgico, a evidência mais forte até o momento são os estudos de coorte. Em geral, a excisão serve como pilar principal do tratamento e sua extensão pode influenciar drasticamente a evolução da doença”

A excisão radical de todo o tecido afetado e da área que contém as glândulas apócrinas, com 1 a 2 cm de margem de tecido normal, é o padrão-ouro no tratamento de casos moderados a severos de HS, assim como parece oferecer a única oportunidade para a cura da doença. Vários estudos avaliando diferentes protocolos cirúrgicos demonstraram poucas complicações, baixas taxas de recorrência e melhora da qualidade de vida após excisão radical. Um estudo retrospectivo de 31 pacientes submetidos à drenagem, excisão local e ressecção radical revelou taxas de recorrência de 100%, 43% e 27%, respectivamente, após seguimento médio de 72 meses ($p<0,05$). A correlação inversa entre a extensão da ressecção e a recorrência da doença enfatiza a importância da obtenção de margens livres de doença por meio da excisão ampla, sempre que possível.

O impacto do tipo de fecha-

mento da ferida no surgimento de complicações pós-operatórias e/ou recorrência da doença não possui evidências conclusivas. Diversos estudos avaliando resultados com várias técnicas de fechamento indicaram que o risco de recorrência é mais influenciado pela extensão da ressecção e grau de contaminação, do que pelo próprio método de fechamento. Cicatrização por segunda intenção, fechamento primário, enxertia de pele, retalhos locais e retalhos livres têm sido empregados após excisão ampla da HS, e as opções disponíveis podem depender da localização e da complexidade da ferida, e do grau de contaminação. Para grandes áreas, a reconstrução com retalhos pediculados oferece tecidos resistentes e sem tensão.

Há pouca evidência comparando reconstrução imediata ou tardia após excisão de HS. Entretanto, o que pode ser observado na prática clínica é que o tempo de fechamento da feri-

da possui papel importante na obtenção de bons resultados e na redução de complicações. Desbridamentos seriados com realização de cultura dos tecidos profundos, antibioticoterapia dirigida e cuidados locais adequados são fundamentais na abordagem da HS severa. Para pacientes com defeitos extensos ou contaminados, a reconstrução tardia realizada após terapia por pressão negativa mostrou melhores resultados quando comparada com a reconstrução em tempo único.

TERAPIA BIOLÓGICA PARA HS MODERADA A SEVERA

Os alvos dos agentes biológicos são citocinas específicas do sistema imune, cuja função é a regulação da resposta inflamatória, como TNF-alfa, interleucinas e outras. O TNF-alfa é produzido principalmente por macrófagos e possui muitas funções no desenvolvimento da inflamação e ativação de outros leucócitos. Dentre os agentes biológicos inibidores do TNF-alfa estão o infliximab, o adalimumab e o etanercept, que impedem a ligação do TNF-alfa ao seu receptor e bloqueiam os fatores envolvidos na resposta inflamatória.

Vários estudos demonstraram que pacientes com HS possuem altos níveis de TNF-alfa e outras citocinas pró-inflamatórias. Estudos prospectivos evidenciaram que o tratamento com infliximab ou adalimumab reduziu a severidade da HS e os marcadores inflamatórios, sugerindo uma correlação entre o nível dessas citocinas e a gravidade da doença. Contudo, não há evidência que a terapia biológica isolada seja suficiente para o tratamento a longo prazo ou para a cura em pacientes com HS severa, da mesma forma que a eficácia desse tratamento após

“As taxas de satisfação tendem a ser baixas, devido às altas taxas de recorrência e de progressão da doença, principalmente em pacientes no estágio Hurley III”



Referência: Falola RA, et al. What heals hidradenitis suppurativa: surgery, immunosuppression, or both? *Plast Reconstr Surg.* 2016;138(3 Suppl):219S-29S.

sua interrupção ainda é um tópico que precisa ser elucidado.

COMBINAÇÃO DA RESSECÇÃO RADICAL E DA TERAPIA BIOLÓGICA ADJUVANTE

Apesar dos avanços significativos no tratamento cirúrgico e na terapia biológica para HS, as taxas de satisfação tendem a ser baixas, devido às altas taxas de recorrência e de progressão da doença, principalmente em pacientes no estágio Hurley III. Estudos recentes demonstrando a eficácia e a tolerabilidade da terapia biológica em pacientes

com HS moderada a severa e despertaram interesse sobre o uso desses agentes como adjuvantes aos procedimentos cirúrgicos. Quando combinados com a excisão radical dos tecidos acometidos, os efeitos imunossupressivos da terapia biológica poderiam otimizar os resultados obtidos em comparação com a conduta cirúrgica isolada. Todavia, até o momento, não há estudo clínico prospectivo sobre a influência da terapia biológica adjuvante na recorrência local ou progressão da doença em pacientes com HS avançada.

Em um estudo de coorte retrospectivo incluindo HS estágio Hurley III, as taxas de

recorrência e de progressão da doença foram comparadas entre pacientes tratados com excisão radical e fechamento primário tardio, como tratamento isolado ou em combinação com terapia biológica adjuvante. Os resultados desse estudo indicaram menores taxas de recorrência da doença (19% x 38,5%, $p<0,01$) e de sua progressão (18% x 50%, $p<0,001$) nos pacientes em que a terapia biológica foi mantida por seis meses após a cirurgia. Além disso, os benefícios da terapia combinada pareceram ser duradouros, com intervalo livre de doença de um ano, em média.

Apesar dessas evidências,

são necessários estudos futuros que sejam prospectivos, randomizados e controlados, para que possam validar tais achados e responder questionamentos relacionados às indicações apropriadas, ao protocolo de tratamento, à segurança e à efetividade a longo prazo dos diferentes agentes biológicos utilizados como adjuvantes no tratamento da HS refratária.

PEDRO SOLER COLTO

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

Estudo americano avalia a evolução

A epidemia de obesidade levou ao rápido aumento do número de cirurgias bariátricas realizadas em nosso país, segundo a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade (ABESO). Existem aproximadamente 1,5 milhão de obesos, com IMC (índice de massa corporal) acima de 40kg/m², e milhares de diabéticos com resistência periférica à glicose que também necessitam de cirurgias, culminando em acentuado emagrecimento.

Estudos mostram que 68% a 85% dos pacientes desejam cirurgias de contorno corporal para remover o excesso de pele resultante, considerando que essas cirurgias reparadoras devem ser realizadas por cirurgiões plásticos, observa-se, portanto, que há um campo de atuação amplo e em plena expansão.

Procedimentos como as abdominoplastias convencionais muitas vezes não são suficientes para tratar as dramáticas mudanças estéticas e funcionais das regiões dorsal e lateral. Portanto, várias técnicas foram descritas nos últimos 10 anos, como a torsoplastia circumferencial, a flancoplastia associada à abdominoplastia e também o chamado body-lift.

Essa técnica basicamente associa a suspensão glútea à abdominoplastia e à elevação da pele da coxa lateralmente. Segundo dados da ASPS (Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos), houve aumento de 401,9% no número de procedimentos desde o advento da técnica, há 15 anos.

Vários autores adicionaram inúmeros novos aspectos técnicos e refinamentos desde então. Recentemente, o gru-



po responsável pelas cirurgias pós-bariátricas da University of Texas (EUA) publicou um artigo no Aesthetic Surgery Journal (ASJ), que detalha as experiências adquiridas desde as cirurgias iniciais até os dias atuais, além de avaliar criticamente, baseados nas evoluções pós-operatórias, os resultados

obtidos e as lições aprendidas. Os pontos de destaque são:

NUTRIÇÃO

Diante da grande perda proteica destes pacientes, em função das cirurgias bariátricas, rotineiramente os autores suplementam proteína com 3 a 4g/

kg por dia, duas a quatro semanas antes da cirurgia e mantém por pelo menos um mês no pós-operatório. É sugerida a utilização de complexos polivitamínicos nos mesmos períodos e observa-se que os pacientes não aderentes a esta rotina entre sete e 10 dias seguramente terão deiscência cicatricial;

do BODY-LIFT nos últimos 15 anos

SHUTTERSTOCK



Referencias: Small, K; Constantine R; Eaves III, FF; Kankel JM - Lessons learned after 15 years of circumferential Bodylift Surgery - Aesthetic Surgery Journal 36(6) 681-692, 2016; Richter, DF; Stoff, A - The Scarpa Lift - A novel technique for minimal invasive medial thigh lifts - Obes Surg (2011)21:1975-1980

MARCAÇÃO CIRÚRGICA E POSIÇÃO DA CICATRIZ

Os autores enfatizam a marcação no dia anterior à cirurgia para evitar distrações e possíveis erros. Ademais, a cicatriz deve ser planejada sempre o

mais baixa possível (5 a 7 cm da fúrcula vulvar ou base do pênis), o umbigo posicionado entre 12 a 15 cm da linha pubiana e a cicatriz lateral 2 cm abaixo da espinha ilíaca ântero-superior;

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO E ASSOCIAÇÕES

O tempo cirúrgico não deve ser maior que seis horas. Não associar cirurgias em que possa ocorrer forças de vetores opositos (com lifting interno de coxa, por exemplo) ou quando todos os membros serão comprometidos (coxas e braços).

Há cinco anos, é recomendado aos pacientes fazer a abdominoplastia separada da parte posterior (podendo muitas vezes estar associada à mama e aos braços), apesar de deixarem claro que a maioria dos pacientes prefere ser submetido a cirurgias apenas uma vez;

LIPOABDOMINOPLASTIA

Preservam a fáscia de Scarpa para realizar uma suspensão da porção anterior das coxas (descrita por Richter et al), realizam pontos de Baroudi ou sutura de tensão progressiva (Pollock), porém mantém a utilização de drenos de aspiração a vácuo. Em casos em que há flacidez vertical, os autores sugerem a técnica de A. Moya (Corset abdominoplasty), porém assumem que graças a grande tensão sobre os retalhos, a cicatriz vertical tem uma tendência maior em alargar e pode haver distorção da região pubiana;

SUSPENSÃO GLÚTEA

Os pesquisadores foram entusiastas dos retalhos dermogordurosos de vizinhança, porém atualmente só realizam para pacientes com IMC baixo e que aceitem fazer a cirurgia em dois tempos. Concordam que a utili-

zação de próteses glúteas pode ser extremamente viável, porém possuem pequena experiência;

FACE LATERAL DAS COXAS

Os autores concordam que a liberação das zonas de adesão seja fundamental para mobilização e ascensão dos retalhos, e realizam descollamento em alguns casos de flacidez extrema;

FECHAMENTO DAS INCISÕES

Utilizam a suspensão de Lockwood (aproximação da fáscia superficialis), adicionado ao fechamento dos planos superficiais. Não observam grande vantagem em suturas barbadas no que se refere à qualidade final das cicatrizes, porém ressaltam a grande redução do tempo cirúrgico;

BODY-LIFT EM HOMENS

Ressaltam a importância da fixação do púbis e o posicionamento da cicatriz de forma mais horizontal;

Os pesquisadores concluem que a publicação tem como objetivo detalhar a evolução técnica do Body-Lift adquirida ao longo de 15 anos e que não há a forma "totalmente certa" de realizar a cirurgia, porém o objetivo é compartilhar a experiência e abreviar a curva de aprendizado dos cirurgiões que iniciam a carreira.

ANDRÉ CERVANTES

Membro Titular SBCP
Membro Efetivo ASAPS,
ASPS e ISAPS

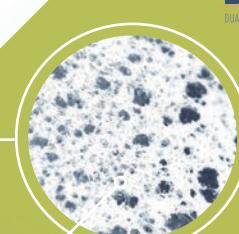


VOCÊ FAZ PARTE
DOS SONHOS
DAS SUAS
PACIENTES.

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 SHELL 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

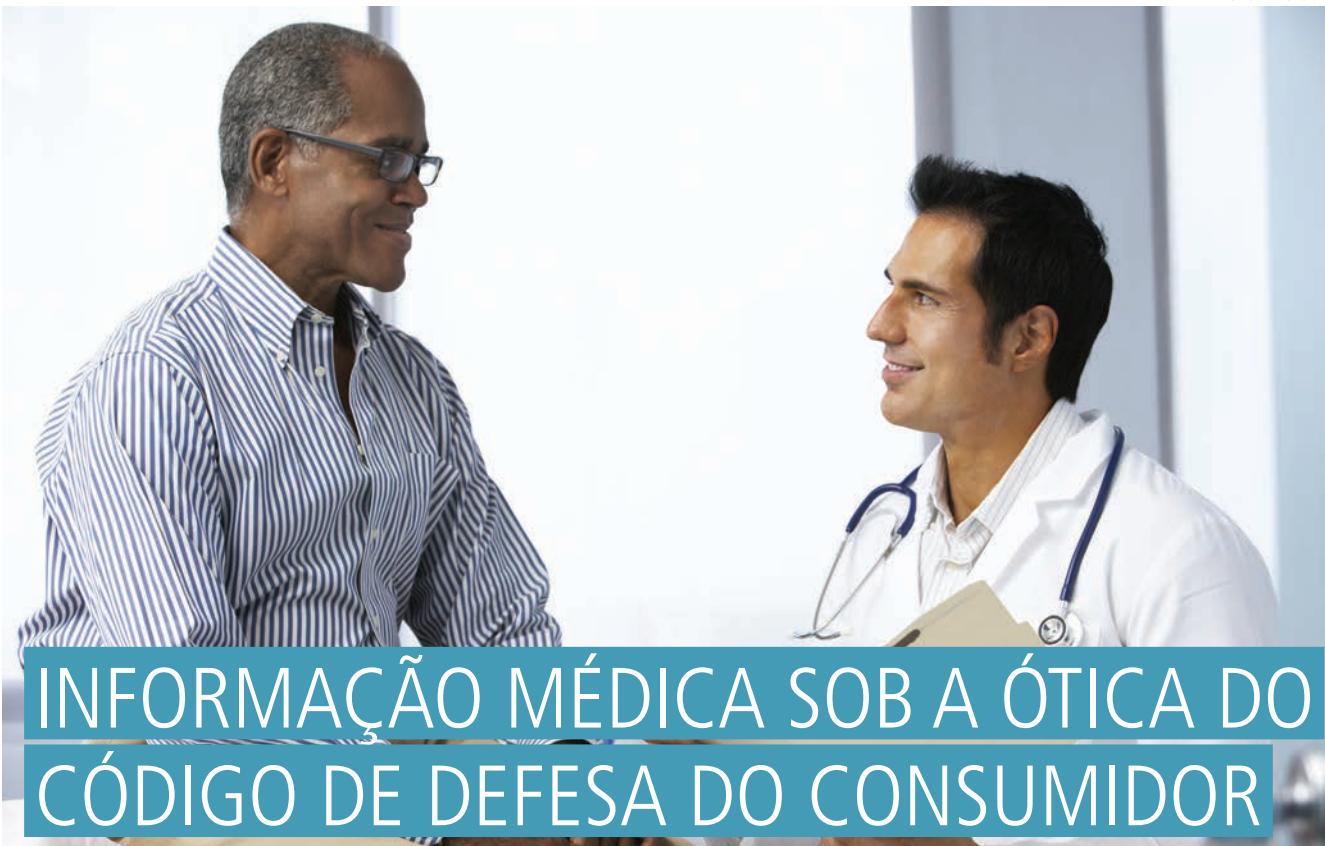
LifeSil
Silicone Implant



tel: +55 41 3156 7900 | www.lifesil.com | contato@lifesil.com

INDÚSTRIA BRASILEIRA

FAZ PARTE DE VOCÊ.



INFORMAÇÃO MÉDICA SOB A ÓTICA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Omédico cirurgião plástico, assim como qualquer profissional liberal, vê na sua atuação profissional o óbvio objetivo de ganhar os seus justos e merecidos, diga-se de passagem, rendimentos financeiros. Óbvio também que a notoriedade profissional do cirurgião agrega valores e maior número de pacientes interessados no seu trabalho.

Mas a voracidade que hoje se espalha no seio desta forma específica de prestação de serviços, aliada à disseminação de intermediadoras de baixo custo (porém altos riscos), acaba por impor ao cirurgião plástico o temor em seu dever de municiar o paciente com todas as informações necessárias à decisão de se submeter ou não a procedimentos cirúrgicos. Isso implica em outro dever, o de transparéncia na conduta profissional, ambos balizados na Constituição Federal e mais diretamente no Código de Defesa

do Consumidor. Justificar-se-ia o temor, ante o fato concreto de o cirurgião plástico perder pacientes/clientes pelo medo destes em razão das informações que lhe foram prestadas.

Vamos fazer um corte. Muito já se escreveu sobre a aplicação do Código de Defesa do Consumidor às atividades do cirurgião plástico e sobre a distinção entre atividade meio e atividade fim. Para o presente tema, ficaremos com a obrigação de resultado das cirurgias de caráter estético (afastando agora a reparadora) e a evidente sujeição da atividade do cirurgião plástico às normas do Código de Defesa do Consumidor.

Lembro-me de palestra proferida aos cirurgiões plásticos em Jornada Paulista de Cirurgia Plástica, onde se levanta um médico, visivelmente contrariado com as informações passadas sobre os riscos de condenação do cirurgião por danos morais e materiais decorrentes da responsabilidade

civil junto a seus pacientes, e me indaga:

“Estou me sentindo um bandido. O meu jaleco para as cirurgias agora será listrado e com um número no peito, como os irmãos metralha”.

Apesar do tom irônico, a indignação prospera. O sentimento é comum. Mas hoje esse médico, que se tornou um amigo, se deu conta da necessidade de adequar-se aos ditames legais para evitar indenizações com base na legislação consumerista, e para o nosso tema, pela ausência de informação e transparéncia.

Vários são os momentos em que o cirurgião plástico pode deixar claro que prestou TODAS as informações necessárias ao paciente, como na consulta, onde presta as informações preliminares; a presença de acompanhantes pode auxiliar os pacientes nos questionamentos acerca dos procedimentos e resultados estéticos, além da recuperação. Também é importante prestar esclarecimen-

tos sobre os resultados dos exames preparatórios que apontem incompatibilidades cirúrgicas e prestar esclarecimentos sobre o termo de consentimento informado com análise de riscos específicos do caso em particular e intercorrências previstas na literatura médica. Não deve ser esquecido o termo de alta, com a previsão dos devidos retornos e tratamentos pós-operatórios.

Os princípios da informação apontados são deveres de todos os prestadores de serviço e expressamente previstos como direitos básicos dos consumidores. A comunicação de informações é essencial nas relações de consumo, principalmente naquelas em que há um depósito de confiança do consumidor nas mãos do prestador de serviços, especialmente quando deposita a própria vida e saúde, como no caso da cirurgia plástica.

CLAUDIO ROBERTO FAUSTINO
Advogado e Professor
Titular de Direito Civil



Entrevistamos o cirurgião plástico Dr. Gustavo Sturtz, membro titular da SBCP e da Sociedade Alemã de Cirurgia Plástica, e desde 2011 chefe do serviço de cirurgia plástica e cirurgia da mão (Chefarzt) do *Agaplesion Evangelisches Krankenhaus*, localizado na cidade de Giessen, Alemanha; ele nos contou sua trajetória desde a formação até a posição alcançada.

Plástica Paulista: Como foi sua formação no Brasil e o caminho que trilhou para atuar na Alemanha?

Dr. Gustavo: Minha graduação em medicina foi na UFCSPA de Porto Alegre, onde pude acompanhar o serviço de microcirurgia e recebi grande influência do Prof. Roberto Chem. Durante minha formação médica, fiz três meses do internato no Hospital Bogenhausen de Munique, com o Prof. Wolfgang Muhlbauer, por recomendação do Prof. Carlos Uebel, o que me motivou a fazer a residência de cirurgia geral e posteriormente cirurgia plástica na FMUSP, com o Prof. Marcus Castro Ferreira, sendo aprovado em primeiro lugar no título de especialista da SBCP de 2004. Logo após vim para a Alemanha realizar doutorado com o Prof. Milomir Ninkovic, na Universidade Técnica de Munique/Klinikum Bogenhausen (com bolsa outorgada pelo Departamento de Intercâmbio Acadêmico - DAAD do governo alemão) e fui convidado a me tornar preceptor da residência, depois médico-assistente responsável pela divisão de cirurgia reconstrutiva e microcirurgia. Após sete anos em Munique, fui nomeado chefe do serviço de residência do hospital que trabalho atualmente, na Cidade Universitária de Giessen, região

AGAPLESION
EVANGELISCHE KIRCHEN
MITTELHESSEN

CIRURGIA
PLÁSTICA
NA ALEMANHA

CONHEÇA O

de Frankfurt. Também sou partner e responsável pela Cirurgia Plástica Pós-bariátrica no Hospital Bethesda de Stuttgart, desde 2015.

Plástica Paulista: Como se divide sua atividade diária (privada e acadêmica)?

Dr. Gustavo: É importante esclarecer que legalmente todos os alemães devem possuir um seguro de saúde (público/Krankenasse), e que é cobrado conforme a faixa salarial ou seguros privados)

e há poucas instituições hospitalares públicas, ou seja, os hospitais são na sua grande maioria privados, credenciados pelos seguros (público e privados) e os serviços médicos são pagos através de reembolso. Minha atividade profissional divide-se em realizar procedimentos como especialista em cirurgia plástica e cirurgia da mão, assim como exerço o papel de tutor médico para residentes e os estudantes de graduação da Universidade de Giessen.

Como nosso serviço é o único na região, temos uma rotina intensa de cirurgias reparadoras, principalmente a reconstrução autóloga microcirúrgica da mama e a cirurgia de contorno corporal pós-bariátrica, além de também a cirurgia estética e procedimentos estéticos anciliares. A cirurgia eletiva da mão tem também uma participação importante.

Plástica Paulista: Quais são as principais diferenças no espectro de atuação entre

DIVULGAÇÃO

O cirurgião plástico
Dr. Gustavo Sturtz

Plástica Paulista: Quais as perspectivas da especialidade e qual o mercado de trabalho para o egresso da residência?

Dr. Gustavo: Após a crise econômica de 2008, quem realizava apenas cirurgias estéticas teve dificuldade para sobreviver no mercado e muitos tiveram que mudar de ramo ou até mesmo emigrar (principalmente para os Emirados Árabes). Portanto, atualmente, mesmo em fase de plena recuperação econômica, a cirurgia reconstrutiva é a que possui maior demanda. Há, porém, um número grande de cirurgiões em formação ou recém-formados e poucas vagas de trabalho nos hospitais. Acredito que há um paralelo de conjunturas com a atual situação do Brasil.

Outro ponto importante que adveio desta situação é que se formaram empresas intermediadoras de cirurgia plástica (como no Brasil) e que hoje empregam grande parte dos médicos que só atuam com cirurgia estética (inclusive os mais experientes) e também contribuem para a banalização da especialidade pela prática de honorários baixos e pelo uso dos meios de propaganda para a captação de pacientes.

Além disto, após a inclusão dos países do leste europeu, muitos pacientes procuram cirurgias estéticas nessas localidades e na Turquia pelos preços baixos e retornam para a Alemanha com complicações cirúrgicas e infecções, que se tornam um problema sério pois os seguros não cobrem o tratamento e os pacientes muitas vezes não têm como arcar com os custos.

Entrevista concedida ao Editor Dr. André Cervantes.

ON SCHES KRANKENHAUS

CHEFARZT BRASILEIRO

Brasil e Alemanha?

Dr. Gustavo: A cirurgia plástica reparadora na Alemanha tem um caráter notório, em função da sua própria história e das guerras que o país atravessou. Houve um grande desenvolvimento nesta área de atuação, particularmente microcirurgia reconstrutiva e queimaduras. No que se refere à cirurgia estética, há um crescente interesse, porém ainda não tem a popularidade como nos países do continente americano. É impor-

tante ressaltar também que a cirurgia plástica pós-bariatrica está em forte expansão, já que há uma grande população jovem e obesa.

Plástica Paulista: O sr. diria que a globalização mudou a perspectiva de imagem corporal da população e tornou a sociedade mais receptiva e disponível em realizar uma cirurgia estética?

Dr. Gustavo: A sociedade alemã é progressivamente

mais receptiva à cirurgia estética, pois entende que ela traz mais qualidade de vida, entretanto, diferentemente do Brasil, não há uma pressão social por uma melhor autoimagem. Infelizmente a imprensa banaliza a cirurgia plástica estética, (como em outros países do mundo) e, para isso, geralmente utiliza médicos não especialistas como personagens caricatos e que causam uma impressão negativa da especialidade para o grande público.

A Plástica Paulista entrevistou o novo presidente eleito da International Society for Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) para o biênio 2018-2020, Dr. Dirk F. Richter, chefe do departamento de Cirurgia Plástica do Dreifaltigkeits Krankenhaus – Universidade de Bonn. Ele abordou temas como a formação do cirurgião plástico alemão, as mudanças ocorridas nos últimos 25 anos, as perspectivas globais para cirurgia estética e a sua relação muito próxima com a cirurgia plástica brasileira. Veja os melhores trechos a seguir:

Plástica Paulista – Descreva, por favor, como é o treinamento em cirurgia plástica na Alemanha e como se organiza a sociedade médica especializada.

Dr. Dirk Richter - O treinamento formal para cirurgia plástica na Alemanha foi iniciado no período pós-guerra e passou por três fases. No primeiro momento era obrigatório cursar seis anos em cirurgia geral para depois se dedicar por mais dois em cirurgia plástica, que em minha opinião era pouco diante da dimensão da especialidade. Em outro momento, optou-se por abolir a passagem pela cirurgia geral, porém o treinamento deveria ser de seis anos em plástica e, pessoalmente, considero que foi um grande equívoco porque os cirurgiões chegavam à plástica sem nenhum conhecimento básico de cirurgia. Este modelo acabou sendo repensado e, desde 2008, tornou-se obrigatório cursar dois anos em cirurgia geral como pré-requisito para os quatro anos de cirurgia plástica. A maioria dos serviços hospitalares de formação é privado e ligado à igreja (católica e protestante), porém sempre vinculado às universida-



PRESIDENTE ELEITO DA ISAPS FALA SOBRE OS DESAFIOS GLOBAIS DA CIRURGIA PLÁSTICA

FOTOS: DIVULGAÇÃO

des locais. Eles também podem pertencer às universidades. É importante ressaltar que os residentes são empregados dos hospitais e todos recebem salários durante o período de treinamento.

Há aproximadamente 1200 cirurgiões plásticos com título de especialista na Alemanha e duas sociedades que congregam estes colegas (como ASPS e ASAPS nos EUA), mas não é obrigatório aos cirurgiões que façam parte de uma das entidades.

Plástica Paulista – Como o senhor descreveria a cirurgia estética na Alemanha nos dias atuais? E o que mais se alterou desde que iniciou sua carreira?

Dr. Dirk Richter - Os alemanes estão mais dispostos a serem submetidos a cirurgias estéticas. Porém, infelizmente, mais dispostos a processar os médicos. Não me recordo de quando trabalhava como assistente de meu antigo chefe, Professor Neven Olivari, de um caso de paciente processando o médico. Vejo como razões para isso a grande influência negativa da mídia sobre o conceito de cirurgia estética, a imagem do médico como indivíduo afortunado financeiramente e também o acesso facilitado à Justiça. Portanto, diria que nossa prática diária foi acrescida de um grande volume de documentos que devemos preencher para nos proteger dessas ameaças judiciais, que crescem a cada dia.

Outro aspecto importante é que atualmente oferecemos tratamentos médicos de alto nível e atraímos pacientes de países árabes, asiáticos e mesmo outras nações europeias. Porém, há de ressaltar que este turismo médico tem seu lado negativo, que é o que ocorre com aqueles que buscam preço e não qualidade, e acabam



regressando à Alemanha com problemas sérios relativos a cirurgias realizadas no exterior.

Plástica Paulista - O senhor diria que diante da globalização a mentalidade alemã sobre cirurgia e procedimentos estéticos mudou?

Dr. Dirk Richter - Um pouco, mas não como no Brasil e nos EUA. Há basicamente dois tipos de pacientes: os mais instruídos querem cirurgias com resultados naturais e não comentam que foram submetidos a algum procedimento, enquanto outros fazem da cirurgia estética um bem de consumo para fortalecer sua posição social. Estes buscam algo que considero muitas vezes inadequado esteticamente, para serem notados pelas pessoas.

Plástica Paulista - Sendo o senhor nomeado presidente eleito da ISAPS para o biênio 2018-2020, qual a sua perspectiva para cirurgia plástica na Europa e também em todo o mundo?

Dr. Dirk Richter - Os procedimentos minimamente invasivos, inexistentes no começo de minha carreira, hoje são parte importante da rotina do cirurgião plástico e

devemos abraçar esse campo de atuação cada vez mais. A ISAPS está empenhada em atualizar seus membros por meio de cursos de educação continuada. Enfatizo que somos cirurgiões e devemos aprimorar continuadamente nossas técnicas, pois isso nos diferencia dos não especialistas. Um bom treinamento em cirurgia reconstrutiva é fundamental para enfrentar possíveis crises econômicas locais, que fazem os pacientes estéticos desaparecerem dos consultórios privados.

Plástica Paulista - Qual a sua opinião sobre não especialistas realizando cirurgia plástica?

Dr. Dirk Richter - Discordo veementemente e também temos esse problema aqui na Alemanha. Quando ocorrem problemas em cirurgias estéticas realizadas por ditos "cirurgiões cosméticos", há uma grande repercussão na mídia, que traz danos à imagem do verdadeiro e bem treinado cirurgião plástico. Temos na Europa, porém, um bom exemplo iniciado na França, que graças aos inúmeros problemas com os não especialistas, o governo criou uma lei em que apenas os cirurgiões plásticos especialistas podem realizar procedimentos

estéticos. Recentemente, a mesma lei foi promulgada na Dinamarca. Tenho como objetivo na presidência da ISAPS estimular nossos secretários nacionais (são aproximadamente 100 países) a cooperar ativamente com as sociedades locais para buscar o mesmo tipo de regulação federal para aumentar a segurança para os pacientes. Safety First!

Plástica Paulista – É uma honra para nós brasileiros saber que parte de seu treinamento em cirurgia plástica foi realizado no Brasil! Conte-nos sobre essa experiência.

Dr. Dirk Richter - Fiz meus estudos na Universidade de Freiburg, em Medicina e Odontologia, e meu objetivo inicial era a cirurgia maxilofacial. Porém, um colega foi Fellow do professor Ivo Pitanguy e, quando regressou, me convenceu que deveria pensar em ir além dos conhecimentos anatômicos da face. Decidi visitá-lo no Rio de Janeiro, momento que considero a experiência reveladora na minha carreira: fiquei fascinado com o que vi e digo que fui "infetado" pela cirurgia plástica em solo brasileiro, o que muito me orgulha! Passei dois anos no Rio de Janeiro e, sob a indicação do Prof. Pitanguy, retornei para completar minha formação com o Prof. Olivari (cirurgião órbitopalpebral e médico que reintroduziu o músculo grande dorsal nas reconstruções). Tornei-me então médico assistente e agora ocupo a cadeira de meu antigo chefe, o que muito me honra.

Entrevista concedida ao editor Dr. André Cervantes (Ex-Fellow em cirurgia órbitopalpebral do Dreifaltigkeits Krankenhaus, Wesseling – Alemanha).



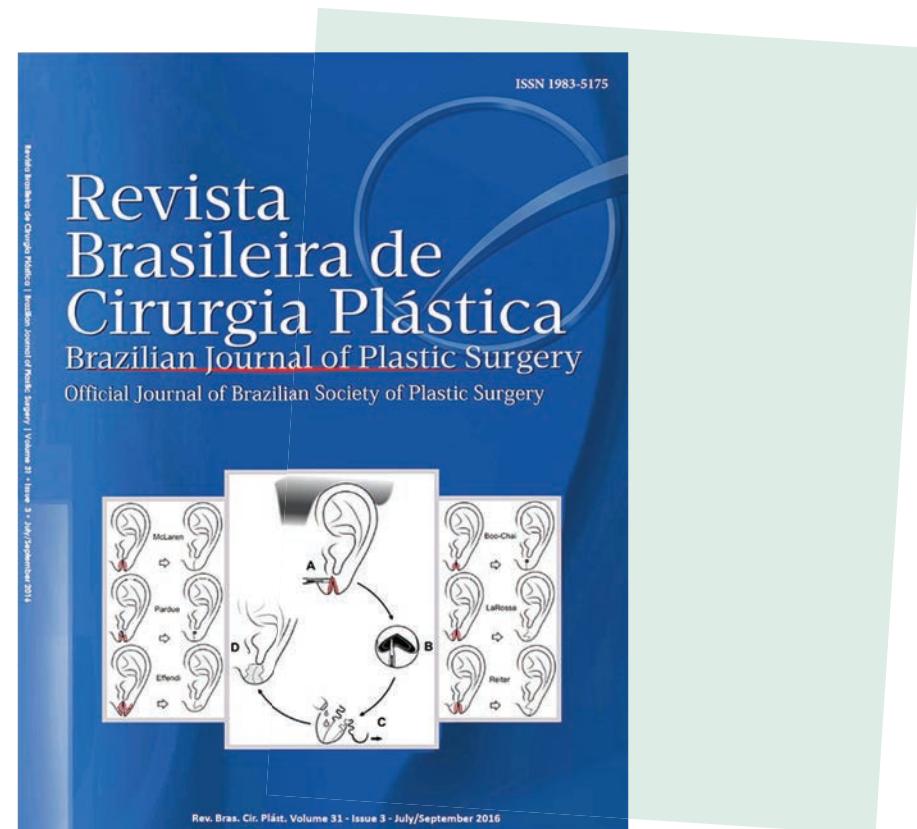
Revista Brasileira de Cirurgia Plástica – conheça os destaques da última edição

O terceiro número da nossa Revista Brasileira de Cirurgia Plástica apresenta importantes contribuições tanto para colegas que buscam soluções para problemas mais comuns do dia a dia como para aqueles que querem se informar a respeito de novas tecnologias e técnicas na fronteira do conhecimento.

A cirurgia pós-bariátrica, a cada dia mais frequente em nossas rotinas, apresenta problemas de previsibilidade de resultados que necessitam de novas abordagens em nosso armamentário cirúrgico, que transcendem as técnicas habituais da cirurgia plástica estética.

Bozola aborda uma das situações mais insatisfatórias para o cirurgião acostumado a operar os pacientes ex-obesos: a mamoplastia. A utilização de uma "soutien interno", através de uma lâmina de material sintético, anteriormente proposto em outras situações por Bustos e Sampaio Góes, pode ser visto como uma boa maneira de melhorar nossos resultados nessa situação tão desafiadora.

Mansur et al. nos mostra sua abordagem das deformidades pós-obesidade de tronco e braço, permitindo um planejamento harmônico e conjunto destas duas áreas. A utilização dos enxertos de gordura, difundido por autores como Coleman, Rigotti e Khoury, apresentou nos últimos



anos uma grande popularização, sendo proposta sua utilização tanto na cirurgia estética quanto em diferentes áreas da cirurgia reparadora, notadamente na reconstrução mamária. Seguindo a tendência mundial, dois artigos exploram o tema.

Andrade Filho et al. nos mostra sua experiência nas sequelas de queimadura, com resultados animadores. Os potenciais usos são inúmeros porque parecem modular um de nossos principais inimigos: a retração cicatricial. Celi Garcia et al., de maneira fortuita, nos

mostra um artigo de revisão a respeito das perspectivas e potenciais usos desta tecnologia, que parece ser um dos novos paradigmas de nossa especialidade, mas obviamente precisa ganhar corpo de literatura e estudos de maior peso para que seja aceita efetivamente.

Por fim, Freitas et al. apresentam uma análise sobre a profilaxia do embolia gordurosa em cirurgia plástica, assunto de extrema importância.

A nossa revista se fortalece a cada exemplar, e o nível dos trabalhos está melhorando a

cada dia. É com grande prazer que estamos entregando mais um número! Aproveito a oportunidade para convidar a todos os associados para que enviem trabalhos, para que possamos difundir conhecimento e engrandecer a cirurgia plástica brasileira. Sua contribuição será muito bem-vinda e recebida com muito carinho e atenção!

Boa leitura!

HUGO ALBERTO NAKAMOTO
Coeditor da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica

ASBCP e a Fundação IDEAH organizaram em outubro o II Mutirão Nacional de Reconstrução Mamária, sob a coordenação nacional da Dra. Marcela Cammarota. Neste ano, o mutirão contou com o apoio da GC Aesthetics Eurosilicone, que fez a doação de 500 unidades de implantes mamários. Hospitais públicos e privados, serviços credenciados da SBCP, cirurgiões plásticos autônomos, entidades ligadas ao tratamento do câncer de mama e ONGs se engajaram neste projeto, que levou à reconstrução mamária mais de 850 pacientes em todo o país, em apenas uma semana.

Cada regional da SBCP designou um coordenador para organizar e adaptar o mutirão à realidade de cada estado. Nos estados em que não existem serviços de reconstrução mamária de referência, nem filas organizadas de pacientes, foram realizados ambulatórios para triagem das pacientes. Algumas delas aguardavam há mais de 10 anos pela realização da reconstrução mamária. Depois disso, a partir de acordos com hospitais colaboradores, as cirurgias nessas pacientes foram realizadas pelas equipes montadas pelos coordenadores regionais.

Em São Paulo a realidade é diferente. O estado possui diversos centros com serviços organizados de cirurgia plástica que regulamente atendem a uma grande demanda de pacientes, tanto para a reconstrução mamária imediata quanto para a reconstrução mamária tardia. Em alguns desses serviços, a demanda é muito grande e as pacientes, ainda que em fila organizada, acabam aguardando muito tempo pela cirurgia. Assim, o mutirão viabiliza, em curto prazo, um grande número de



Cerimônia de abertura do Mutirão no estado de São Paulo, realizada no ICESP

II Mutirão Nacional de Reconstrução Mamária

reconstruções mamárias, reduzindo a espera nas filas.

Dezoito hospitais e serviços participaram do mutirão no estado de São Paulo, totalizando 261 procedimentos. Foi o estado com maior número de cirurgias realizadas neste mutirão (cerca de 30% do total nacional). Taís números tão expressivos só foram possíveis graças ao empenho dos coordenadores locais de cada hospital e serviço, que selecionaram as pacientes, fizeram a

programação cirúrgica e coordenaram as equipes de cirurgiões plásticos da SBCP, que realizaram o maior número de reconstruções mamárias possível em cada serviço.

Não podemos deixar de destacar o apoio obtido junto à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, ao Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, ao Instituto Arte de Viver Bem e à Assessoria de imprensa da SBCP, que auxiliaram na logística da coordenação e divulgação

do mutirão junto aos meios de comunicação em nível estadual e nacional, com diversas inserções na mídia televisiva, sempre com o objetivo de reforçar o papel do cirurgião plástico da SBCP na reconstrução mamária, levando o bem estar e o resgate da autoestima a todas as mulheres com câncer de mama.

DR. ALEXANDRE FONSECA

Coordenador do Mutirão de Reconstrução Mamária Regional São Paulo

HOSPITAIS/ SERVIÇOS COLABORADORES SÃO PAULO	COORDENADOR LOCAL	Cirurgias
Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina Da Usp - Icesp	Alexandre Fonseca	46
Serviços Integrados De Cirurgia Plástica - Hospital Ipiranga	Jose Octavio Goncalves De Freitas	20
Hospital Do Servidor Publico Estadual	Alvaro De Azevedo Ferreira	18
Serviço De Cirurgia Plástica Do Hospital Santa Marcelina	Dulce Maria/ Felipe Bedran	6
Disciplina De Cirurgia Plástica Da Escola Paulista De Medicina-Unifesp	Miguel Sabino	9
Serviço De Cirurgia Plástica Da Faculdade De Medicina Do Abc	Andre Freitas	8
Serviço De Cirurgia Plástica Osvaldo Saldanha	Daniel Cazeto Lopes	7
Serviço De Cirurgia Plástica Da Faculdade De Medicina De Marília	Luiz Antonio Athaide Cardoso	7
Serviço De Cirurgia Plástica Da Faculdade De Medicina De Botucatu - Unesp	Aristides Augusto Palhares Neto	4
Hospital Das Clínicas Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto Da Usp	Marcelo Félix	6
Hospital De Base Da Faculdade De Medicina De São José Do Rio Preto Preto	Italo Bozolla	20
Serviço De Cirurgia Plástica Hosp. Munic. Mario Gatti	Jose Ronaldo De Castro Roston	3
Hospital Pérola Byton	Luiz Abla	64
Hospital Ac Camargo	Alexandre Katalinic Dutra	17
Instituto Brasileiro De Controle De Câncer - Ibcc	Alejandro Povedano	10
Hospital Mandaqui/Tatuapé	Luiz Alexandre Tissiani	11
Hospital Dos Fornecedores De Cana - Piracicaba	Emiliano Araújo	2
Hospital Sorocaba	Luciano Diniz	3
Total	18 Hospitais	261



Curso de residentes é concluído com amplo cronograma de palestras

OPrograma Básico do Curso Integrado Nacional (CIN) chegou ao fim em outubro. Direcionado a residentes, as aulas do 3º e 4º semestres tiveram início em março deste ano e contaram com uma vasta grade de temas

abordados, como cirurgia da região órbito-palpebral, cirurgia da região mamária, cirurgias das mãos e MMSS, cirurgia do aparelho urogenital, cirurgia dos MMII, cirurgias após grandes perdas ponderais ou após gastrotomias e microcirurgias.

Dentro desses temas, as aulas abordaram assuntos como reconstrução palpebral, patologias benignas e malignas da mama, patologias das mãos e transexualismo, entre outros.

A SBCP-SP agradece pelo empenho e pela ativa colaboração na

organização a todos os membros da comissão: Dra. Andria Fernandes de Oliveira, Dr. Denis Oksman, Dr. Luiz Fernando Pinheiro, Dr. Marcus Vini- cius Jardini Barbosa, Dr. Rafael Mamoru Carneiro Tutihashi e Dra. Telma Abdo de Oliveira.



Dr. Denis Oksman, Dr. Luiz Fernando Pinheiro, Dra. Telma Abdo de Oliveira e Dr. Rafael Mamoru Carneiro Tutihashi

DIVULGAÇÃO

FOTOS: DIVULGAÇÃO



Médicos realizam Jornada de Campinas, no Interior

Eventos realizados pela SBCP-SP

ASociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo (SBCP-SP) cumpriu uma agenda intensa de eventos científicos nos últimos meses. Realizou encontros do projeto Respeitar, para promover a formação dos cirurgiões associados, e promoveu uma série de debates na JPi de Campinas, incluindo questões sobre mamografia, ginecomastia, otoplastia e outros. Além

disso, a sociedade realizou uma jornada em Catanduva, com ênfase em cirurgias da face. Posteriormente, em setembro, a SBCP-SP promoveu um curso de capacitação em cirurgias pós perdas ponderais, em Santos. O evento também contemplou temas ligados à plástica reconstrutiva, como queimaduras, tumores, fissuras e feridas.

Veja fotos de alguns dos diversos eventos recentes da SBCP-SP.



Cirurgiões reunidos em recente jornada do Litoral, em Santos



Cirurgiões na recente jornada em Catanduva

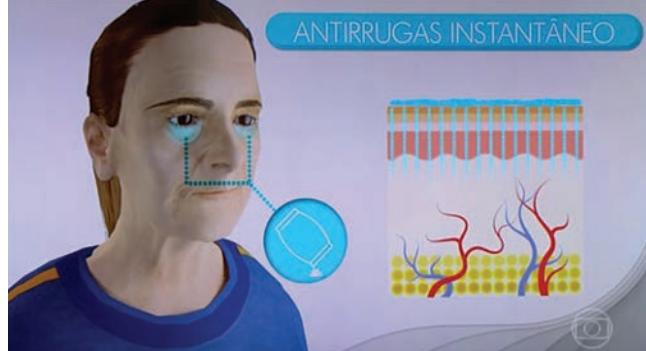


Palestrantes e organizadores do Cosmiatry - Módulo I



Veja os destaques da SBCP-SP na imprensa

IMAGENS: REPRODUÇÃO



BEM ESTAR: REJUVENESCIMENTO DE PELE

A Regional São Paulo participou de uma edição especial do programa Bem Estar, da Rede Globo, para esclarecer dúvidas sobre os cuidados com a pele. Os apresentadores trouxeram dúvidas dos telespectadores sobre os procedimentos para manter a pele do corpo e do rosto com aparência mais jovem.

JORNAL DA RECORD: SEGURANÇA DO PACIENTE

O risco de realizar cirurgias plásticas com profissionais sem a devida qualificação foi tema de reportagem no Jornal da Record, o mais importante telejornal da emissora. A Regional São Paulo concedeu entrevista para reforçar a recomendação de procurar apenas médicos especializados em cirurgia plásticas, inclusive para procedimentos que parecem menos complexos.



CORPO A CORPO: PMMA E BICHECTOMIA

Em duas edições consecutivas, nos meses de outubro e novembro, a revista Corpo a Corpo, importante publicação sobre saúde e beleza, abordou temas ligados à cirurgia plástica e consultou a Regional São Paulo para fornecer suas orientações. No primeiro texto, sobre bichec-

tomia, a revista esclarece como é realizado o procedimento cirúrgico para afinamento do rosto. No segundo, sobre PMMA, a publicação utilizou uma pesquisa divulgada pela sociedade para mostrar o crescimento das complicações geradas pelo uso indevido de Metacril.

PORTFÓLIO COMPLETO PARA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS E CORRETIVOS

SOLUÇÕES A&C
 **GALDERMA**

 **Dysport**
toxina botulínica A

 **sculptra**
ácido poli-L-láctico

 **Restylane**
Emervel.

 **HARMONY**
A HOLISTIC APPROACH TO PATIENT SATISFACTION

 **ALLIANCE**
TAILOR-MADE SERVICES FOR YOUR PRACTICE

 **pliaglis**
70 mg/g + 70 mg/g
(lidocaina e tetracaina)

PLIAGLIS® (creme com lidocaina 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. Pliaglis 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 (ocultação). 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 a lidocaina ou tetracaina. Utilizar com cautela em pacientes com comprometimento hepático, renal ou cardíaco, indivíduos com sensibilidade aumentada a efeitos circulatórios sistêmicos da lidocaina e da tetracaina e pacientes com metemoglobinemia idiópatica 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, polidez, sensação de ardência, inchaço, descamação, irritação, parestesia, edema da 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 antiarrítmicos classe I (como quinidina, disopiramida, tocaina e mexiletina) e classe III (por exemplo, amiodarona) ou outros produtos com anestésicos locais. Maior risco de metemoglobinemia se associado a medicamentos como tonamidas, naftaleno, nitratos e nitritos, nitroturantoina, nitroglicerina, nitroprussiato, primaquina e quinina.

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

INDICAÇÕES: distonia cervical / torcicolo espasmódico; blefaroespasma; espasmo hemifacial; hiperidrose axilar e palmar em adultos; linhas faciais hiperfuncionais, incluindo linhas glabrelares ou latero-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 transformos 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 interfiriam direta ou indiretamente na função neuromuscular, como antibióticos aminoglicosídios 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 fraqueza temporária de grupos musculares próximos. **Distonia cervical / torcicolo espasmódico:** distonia, fraqueza muscular no pescoço. **Blefaroespasma e espasmo hemifacial:** ptose, fraqueza do músculo facial, diplopia, xerofthalmia, lacrimejamento, edema palpebral. **Espasticidade de membros inferiores em adultos, incluindo pós-AVC:** distonia, 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 relatados após a administração, fraqueza muscular. **Espasticidade na paralisia cerebral pediátrica:** diarréia, fraqueza muscular nos membros inferiores, incontinência urinária, marcha anormal, lesão acidental. **Hiperidrose axilar e palmar em adultos:** sudorese compensatória, dor no local da aplicação. **Linhos radiais hiperfuncionais, incluindo linhas glabrelares ou latero-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. **Blefaroespasma 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 sôleo, 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 corporal, 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, 100 U por ponto. **Hiperidrose palmar:** dose total utilizada por palma é de 120 U, sendo 10 U por ponto. **Linhos faciais hiperfuncionais:** a dose recomendada é de 50 U, dividida em 5 pontos de injeção. **Linhos latero-cantais moderados 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. **Linhos 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 interfiriam direta ou indiretamente na função neuromuscular, como os antibióticos aminoglicosídios.

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

2017

Um ano muito produtivo e porque não dizer de festa. Em 2016, a **Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional São Paulo** atuou ativamente na promoção, divulgação e defesa da excelência e ética que devem pautar qualquer especialidade médica.

O conhecimento compartilhado durante as **Jornadas Paulista, do Interior** (em Catanduva e Campinas) e **Reconstrutiva** (em Santos) por médicos e profissionais renomados de outras áreas foi a cereja do bolo de aniversário da **SBCP-SP**, que, este ano, completou cinco décadas de existência.

Um ano novo está chegando. Orgulhosos do passado que nos trouxe até aqui, mas sempre de olhos bem abertos para o que está por vir, seguiremos promovendo, em 2017, a capacitação de nossos membros para novos procedimentos por meio do **Cosmiatry**. Desejamos isso e muito mais aos nossos associados: que 2017 presenteie você com realizações, paz e, acima de tudo, muita saúde.



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo