

PLASTIKO's

A REVISTA DO CIRURGIÃO PLÁSTICO

70
ANOS

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
www.cirurgiaplastica.org.br

Abril-Maio-Junho 2018
Ano XXXV nº 215



O PANORAMA DAS QUEIMADURAS NO BRASIL

NOVAS SEÇÕES:

- Para sua Prática: gestão de consultório, planejamento financeiro e administrativo
- Atualidades Científicas: tratamento da celulite

CONFIRA NA MATÉRIA DE CAPA:

- História das queimaduras no Brasil
- Tratamento com novas tecnologias
- Pele de banco e de origem animal
- Realidade do país e do mundo
- Queimadura como área de atuação

O poder da mentoplastia na harmonização facial.

Visando atender a demanda do mercado e as solicitações dos cirurgiões plásticos de todo mundo, a **Silimed relança sua linha de Implantes de Mento.**

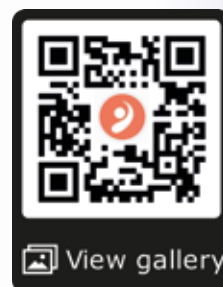
Empregando tecnologia de ponta, este produto com **design exclusivo** apresenta uma série de características como **forma, dureza, e superfície** que melhor reproduzem a anatomia das áreas do rosto.

A beleza facial vem da simetria e proporções harmoniosas, o principal objetivo da estética facial é realçar, rejuvenescer e restaurar a jovialidade da aparência do rosto, alcançando seu equilíbrio e harmonia.

O implante de mento de elastômero de silicone Silimed é indicado nos estudos científicos como um produto que proporciona as seguintes vantagens:



Acesse e veja o poder da mentoplastia.



CONTEÚDO

5 Dos Editores

6 Plastiko's Amarelas

10 Mensagem da Diretoria

- 10 Presidência
- 12 Secretaria
- 14 Tesouraria

16 Institucional

- 16 Mensagem do DEC
- 17 Mensagem do DEPRO
- 18 Mensagem do PEECC
- 19 Mensagem do DAS
- 20 Mensagem do DECOM
- 21 Mensagem Chanceler
- 22 Mensagem Capítulos
- 23 Mensagem Fundação IDEAH

24 Comissões

- 24 Comissão Prêmios SBCP - Novas iniciativas
- 27 Comissão Titular

28 Espaço do DAS

- 28 Ações humanitárias durante o XI Congresso Sul-Mineiro de Cirurgia Plástica
- 29 Ação humanitária em Santa Catarina

30 Destaque da RBCP

34 Matéria de capa

- 34 O panorama das queimaduras no Brasil
- 35 História das Queimaduras no Brasil
- 37 O papel dos Bancos de Pele no tratamento de queimados no Brasil
- 40 A abertura de um Centro de Tratamento de Queimaduras
- 42 Área de atuação em Queimaduras
- 44 Tratamento de queimaduras no mundo e realidade brasileira
- 47 Novas tecnologias no tratamento de queimaduras
- 50 Uso de enxertos xenógenos no tratamento de queimaduras
- 53 Residência em tratamento de queimaduras: Experiência

56 Para sua prática

- 56 Gestão administrativa e financeira do consultório
- 58 Planejando Abertura da Sua Clínica
- 60 Anticoagulantes orais não antagonistas da vitamina K: 60 conceitos gerais e manejo perioperatório

62 Atualidades Científicas

- 62 Tratamento cirúrgico da Celulite - abordagem pessoal
- 66 Cirurgia de Enxaqueca

70 Departamento de Eventos Científicos - DEC

- 70 Bem estar e atualização científica fizeram parte da 34ª Jornada Sul-Brasileira
- 73 18º Encontro Internacional de Residentes de Cirurgia Plástica
- 74 Completando 52 anos, a Regional São Paulo realizou sua 38ª Jornada Paulista

80 Espaço do Residente

82 SBCP INFORMA

- 82 Uma Experiência Gratificante
- 83 NOTA A IMPRENSA
- 84 Núcleo Jovem Cirurgião SBCP
- 84 Reunião Capítulos
- 86 Presidente da SBCP na FILACP
- 87 SBCP mobiliza suas regionais no Ministério Público em defesa do Ato Médico e da segurança dos pacientes

88 SBCP Parabeniza

90 Matéria Especial

- 90 Homenagem ao Dr. Ricardo Baroudi
- 92 Patrono Ricardo Baroudi
- 93 Justo Tributo
- 94 Homenagem ao Dr. Jorge de Moura Andrews
- 95 Entrevista com Javier Ruiz Barea - presidente da Sociedade Boliviana de Cirurgias Plásticas

98 Notícias das Regionais

114 Agenda da SBCP

GCA Academy

Impulsionamos seu talento Profissional, fazemos crescer o seu negócio

GCA Academy é um revolucionário projeto internacional de formação profissional que permite a troca de experiências com médicos do mundo todo, exclusivamente desenvolvido pela GC Aesthetics.

Através de cursos presenciais, online ou em streaming, impulsionamos o talento de cada profissional, com a comodidade que a tecnologia nos oferece.

GCA Academy também oferece programas inovadores como:

Investindo no futuro

Programa de formação online completo para médicos recém-formados com acesso ao conteúdo da **GCA Academy** e dos módulos de treinamento para o seu negócio. Após a finalização do treinamento online, você receberá os benefícios exclusivos: Kit consulta, amostras gratuitas de 3 moldes internos e 50% de desconto pela compra dos 3 primeiros pares de implantes.

GCA Experience

Programa de formação online de gestão de pacientes e consultório exclusivo para secretárias e profissionais administrativos. Junto com a implementação de ação de marketing personalizada para seu consultório.

Mais informações em www.gcaacademy.com



INVESTINDO
NO FUTURO



GCA EXPERIENCE



Eurosilicone Brasil
Av. Professor Francisco Morato, 1900
Butantã- São Paulo- SP
05512-200, Brasil

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

www.eurosilicone.com.br

 /GCAestheticsBrasil

 @GCAestheticsBrasil

 @GCAestheticsBR

© Copyright 2018 Eurosilicone



DOS EDITORES

A partir desta edição e inaugurando uma fase mais moderna da revista, o Plastiko's passa a contar com uma nova linha editorial, baseada em um tema central que comporá a **Matéria de Capa**. Este tópico será desenvolvido com abrangência e tem como objetivo levar informação de cunho prático e assistencial para o associado, além de atualização científica.

Seguindo as propostas da atual gestão de dar ênfase à cirurgia reparadora, o Plastiko's abordará os principais temas da cirurgia plástica reconstrutiva. Nesta primeira edição temática, a revista discute o panorama das queimaduras no Brasil. A matéria conta um pouco da história, dá ênfase ao tratamento dos pacientes queimados com novas tecnologias, com uso de pele de banco e de enxertos de origem animal. Além disso, relatamos os aspectos das queimaduras como área de atuação do cirurgião plástico e da experiência na criação de um Centro de Tratamento de Queimados.

As outras inovações estabelecidas a partir desta edição tem como finalidade consolidar o Plastiko's como **A REVISTA DO CIRURGIÃO PLÁSTICO!!!** Para isso, buscamos aproximar a revista das necessidades do associado, tornando-a um instrumento de utilidade para as demandas cotidianas, sejam elas profissionais, educacionais, científicas ou administrativas. A nova seção **Para sua Prática** oferece conteúdo relacionado com gestão profissional, segurança do paciente e responsabilidade civil. Esta seção aborda a gestão administrativa e financeira do consultório, o planejamento da abertura de uma clínica e os novos anticoagulantes orais para prevenção de eventos tromboembólicos.

Logo no início da revista, introduzimos a seção **Entrevista Especial**, compondo nossas "páginas amarelas". O primeiro entrevistado foi Carlos Michaelis, advogado da SBCP, que destaca as ações de cunho jurídico relacionadas com a defesa da especialidade. As **Atualidades Científicas** trazem dois ótimos artigos escritos por nossos colegas. Paolo Rocha faz um relato sobre a cirurgia para o tratamento da enxaqueca, e Carlos Uebel descreve com detalhes o tratamento cirúrgico da celulite (premiado como melhor trabalho científico do periódico "Aesthetic Surgery Journal").

Convidamos os membros da SBCP a participarem desta nova revista que está sendo construída. Sugestões de pautas relacionadas com demandas cotidianas dos associados e com atualizações científicas são muito bem vindas!

Um grande abraço e boa leitura!

André Cervantes
Pedro Coltro
Editores - Plastiko's



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

Edição nº 215
Abril/Maio/Junho
Ano XXXV

A revista Plastiko's, órgão oficial de divulgação da SBCP, não se responsabiliza pelas opiniões emitidas pelos articulistas. Sua distribuição é realizada exclusivamente aos seus associados.

Administração e Redação
Rua Funchal, 129 - 2º andar - Vila Olímpia
São Paulo - SP - CEP: 04551-060
Tel.: (11) 3044-0000 Fax: (11) 3846-8813
Horário de atendimento:
de segunda a sexta, das 8 às 17h
www.cirurgiaplastica.org.br
sbcp@cirurgiaplastica.org.br

Diretoria

Presidente: Níveo Steffen
1º Vice-Presidente: Wilson Cintra Junior
2º Vice-Presidente: Francisco de Assis
Montenegro Carvalho
Secretário-Geral: Dênis Calazans Loma
Secretária Adjunta: Marcela Caetano
Cammarota
Tesoureiro-Geral: Leandro da Silva Pereira
Tesoureiro Adjunto: Rodrigo de Faria Valle
Dornelles

Jornalista responsável e Assessor de
Imprensa
Raul Kury - MTb 19.972/SP
imprensa@cirurgiaplastica.org.br

Editores

André Cervantes e Pedro Coltro

Fotos

Raul Kury, arquivos pessoais e divulgação

Revisão

César Teixeira

Projeto gráfico e digitação
Hermano Serviços de Editoração

Impressão e acabamento
Editora Referência

Periodicidade trimestral

Tiragem: 5.400 exemplares

Circulação nacional

Os artigos assinados são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

O CIRURGIÃO PLÁSTICO E A JUSTIÇA

André Cervantes - Para iniciar nosso ciclo de entrevistas convidamos o Dr. Carlos Michaelis, eminente processualista e especialista em Direito Médico e da Saúde que trabalha ativamente junto a SBCP há algum tempo. Qual sua trajetória na Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica?

Carlos Michaelis - Alguns anos antes nós começamos a fazer um trabalho sério com outras entidades e percebemos que algumas sociedades de especialidades tinham uma necessidade que não eram tão abrangentes, era uma necessidade realmente específica. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica tem nuances jurídicas próprias que não se encontram em outras áreas da medicina, do próprio Direito aplicado em outras instituições de saúde. Eu fui procurado para apresentar uma proposta do projeto, montamos um banco jurídico a época, para dar exequibilidade, na intenção que era realmente trazer de volta a SBCP como uma sociedade de especialidade médica única e indivisível em cirurgia plástica.

AC - Com relação à questão da defesa da especialidade, especificamente, há uma batalha jurídica desde que a ex-presidente da República vetou um dispositivo da Lei do Ato Médico e permitiu que

profissionais não médicos realizassem procedimentos invasivos, e isso trouxe a grande repercussão negativa junto à população. Qual é a situação que nós nos encontramos, do ponto de vista legal, para proteger a população em relação a isso?

CM - Bom, em campo, fica claro que o projeto Nacional de Defesa da Especialidade é um patrimônio

da própria SBCP, e ela virou realmente um modal, um referencial que é até copiado, mas eu não acho nem que é mais um projeto de gestão, é realmente um patrimônio pela importância, pela efetividade. Nós traçamos processos e demandas contra quatro atores primordiais na área da saúde que estavam realmente em uma situação grave de ataque a especialidade: farmacêuticos, biomédicos, enfermeiros e odontólogos. A Lei do Ato Médico é uma lei federal, uma pirâmide de decreto de Leis, e tem uma importância real, mas pelos vetos que ela sofreu deu oportuni-

dade para que outras áreas da saúde, outros profissionais da saúde pudessem explorar fissuras da lei que antes não existiam. E com isso, eles começaram a praticar, exercer atos que privativamente nós sabemos que são ligados aos profissionais médicos.

Só que acima disso, do ponto de vista constitucional, você tem a Lei Federal, e ficou claro para mim como



processualista que ali existia uma falha grave e então, nós criamos este pacote jurídico e entregamos na mão dos magistrados, despachamos todas as ações, visitamos gabinete, fizemos um trabalho importante de visitas e apresentações para mostrar realmente que era uma associação que levaria a sociedade civil a um colapso. E daí, na primeira ação que nós entramos veio já a primeira vitória que foi do Tribunal de Justiça do Amazonas.

AC - Mas ela é em caráter definitivo ou liminar?

CM - Provisório. Mas fica aqui uma situação muito positiva, porque quando nós conversamos com o desembargador, nós despachamos uma defesa em 2º grau quando o próprio CFO (Conselho Federal de Odontologia) tentou hostilizar em primeiro grau, o próprio Desembargador falou o seguinte: «eu tentando analisar aqui, vejo a preocupação de vocês», ele usou este vernáculo: “um delírio dos dentistas”; Tanto é que ele negou a liminar, e manteve esta decisão em 2º grau. O que eu acho agora é que nós estamos em um momento embrionário de criação de novas diretivas em termos de jurisprudenciais até porque a jurisprudência hoje é sumulada, a jurisprudência hoje é consolidada não nos tribunais, mas no STJ que é onde todos eles se arvoram é muito ruim para os cirurgiões plásticos por conta da garantia do resultado.

AC - Existem entendimentos que são absurdos no ponto de vista que o nosso tipo de procedimento é um procedimento que se obriga a entregar resultado. Nós não aceitamos isso, somos médicos como todos os outros especialistas e utilizamos todos os meios possíveis da melhor forma para termos um bom resultado. O que a justiça de fato hoje entende?

CM - Bom, o primeiro ponto que eu queria abordar é que eu não quero ser pessimista, mas eu acho que esta decisão hoje pontificada no Superior Tribunal de Justiça, vai demorar para ser alterada. Porque eu digo isso? Para que se consolide o entendimento no STJ, isso significa que diversos processos já se acomodaram lá até criar um banco de informações aos ministros que permita que eles de certa forma se agoirem nesses documentos e busca em sua própria decisão. Foi o que aconteceu com a Ministra Nancy Andrighi quando ela entendeu o que nos

procedimentos estéticos de cirurgia plástica existe a garantia contratual de resultado. A minha posição deste lado do muro como advogado é no sentido de deixar claro que eu conheço algumas questões científicas ligadas a especialidade que transcendem talvez a compreensão do próprio poder judiciário.

Eu vejo processo, por exemplo, que a paciente faz uma cirurgia, às vezes funcional, mas também estética como a de nariz. Pelo que eu leio da literatura, pelo que eu vejo dos laudos periciais, nariz tem um retorno, ou tem uma efetividade de completude do procedimento por volta de 2 anos, eu não sei se eu estou errado, mas é mais ou menos isso. Como a gente pode ver processos judiciais levando o médico a ser responsabilizado em um procedimento de rinoplastia, por exemplo com um resultado depois de 6 meses?

AC - O senhor acha que tem má fé?

CM - De alguns pacientes? Totalmente!! Eu vou até fazer uns parênteses aqui, eu acho que agora o judiciário está “acordando”; eu acho que tem um completo contexto com a parte de judicialização da própria responsabilidade civil. Existia até a reforma do novo Código do Processo Civil talvez uma utilização completamente míope do próprio acesso à justiça. Eu não estou falando aqui de tratar os iguais de forma desigual e vice-versa, mas o acesso do paciente a justiça muitas vezes era livre, gratuito, você não cobrava, não pagava custo, não pagava a taxa, não pagava perito, quer dizer, eu, Carlos, paciente vou me submeter a uma cirurgia com você, não gosto, por alguma razão, ou não quero, ou quero na verdade me locupletar desta relação, eu quero de volta o meu dinheiro! Vamos pensar de uma forma bem nefasta. Eu entro com uma ação sabendo que pela justiça gratuita se esta ação ela vingar ou não, qual é o problema que eu tenho? Qual de fato, qual é o problema que eu tenho? Nenhum. Se eu perder! Se eu ganhar ok, ótimo. E agora, o Poder Judiciário tem colocado mais lupa nesta relação de deferimento ou indeferimento da justiça gratuita, então, por exemplo, os Judiciários, alguns juízes, não todos, eles hoje pedem talvez em forma de rendimento, se trabalha ou não, e tudo mais, mas eu acho que quando o advogado cria esta impugnação pelo médico, eles são mais atenciosos, e eles estão fazendo uma coisa que antigamente era mais difícil, nem tinha talvez

de forma tão consolidada. E aí, você tem pacientes que colocam, que fez uma cirurgia, um procedimento que ele gastou R\$20.000,00 não ia gastar nada para entrar com o processo, agora ele gasta R\$2.000,00 por exemplo, para entrar com processo. Mas antes ele pedia, por exemplo, R\$500.000,00 de danos morais e não pagava nada. Hoje, se ele pede justiça gratuita ceifada, ele vai recolher custas em cima deste valor, se a ação obviamente for improcedente ele vai pagar honorários em cima disso, então isso tem coibido. E aí você consegue muitas vezes encerrar o processo antes mesmo de abordagem de mérito, porque aí, o próprio paciente fala: «eu gastei R\$20.000,00 se eu perder, eu vou ter que pagar tanto, tomar uma multa aqui!» então, o processo acaba lá.

AC - Na sua opinião como advogado do cirurgião plástico, o que se deve fazer para evitar o litígio?

CM - Eu acho que tem alguns alicerces pétreos nisso. O primeiro deles, e às vezes eu vejo que tem gente que torce o nariz quando eu falo isso, não é a relação médico-paciente, é **a ética**. Médico tem que ser ético, porque? Se ele é ético, ele vai ter uma boa formação, ele vai ter uma ótima relação médico-paciente, ele vai ter uma atividade de publicidade responsável. Então, se ele é ético é um pilar que ele já consegue se desviar de muitos problemas na carreira dele, e é o que eu mais tento demonstrar para o jovem cirurgião plástico. Outro é a relação médico-paciente. Se você é prudente com a relação médico-paciente, as chances de virar um litígio diminui significativamente. Isso não quer dizer que você não tenha que ser responsável com a tua conduta, com os seus deveres como médico o que está no código de ética médica. Isso está nas resoluções do CFM. Médico com essa cautela para ele não ter problema e mitigar, diminuir os riscos como antes que se aflore uma ação judicial, tem que estar muito bem documentado. Não basta ele ter um documento padrão, não basta ter algo legível, não basta ele ter um documento só por ter, então muitas vezes, ele: “eu tenho prontuário, eu tenho o termo de consentimento esclarecido!” mas a hora que você vai ver é um documento magro, ruim, que não se presta para uma análise em uma defesa judicial. Quando você institui um contrato, um termo, um prontuário realmente adequado, a chance de você ter um proble-

ma ou você ser condenado é muito baixa, a chance de condenação se sustentando nesses documentos é muito baixa, então, o que eu digo é: hoje o médico cirurgião plástico ele tem que ser muito atento no contrato, o termo.

AC - Seguros de responsabilidade civil. Esta é uma nova realidade na despesa mensal do cirurgião plástico; existem fundos prestamista, existem seguradoras, colegas que fazem aplicações específicas para uma situação como esta. Qual sua opinião sobre isso?

CM - Imagine que uma coisa é você ter o meu dinheiro com risco de processo, brigando com o paciente, eu não quero ter dor de cabeça, outra coisa é saber que você tem o estofo financeiro atrás de você que vai pagar alguma coisa que você tenha lá na frente, você fica mais livre e mais confortável para essa discussão.

Eu não indico nenhuma empresa, até porque eu desconheço, não sei quais são todas que tem no mercado, mas eu acho que diante da na situação que nós temos enfrentado vejo que seria um colchão de segurança neste momento que o profissional cirurgião plástico está exposto.

AC - Qual sua mensagem final para os cirurgiões plásticos?

CM - O primeiro deles é que o departamento jurídico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica está totalmente à disposição para trabalhar de forma preventiva, de forma consultiva. Eu acho que o nosso associado tem que se conscientizar que a SBCP deixa o jurídico de portas abertas para que nós possamos prestar assistência necessária para uma sociedade de especialidade estar no momento de catarse e jurídica mesmo, é realmente uma situação bem difícil. E parabenizar as gestões, a atual gestão por promover esse tipo de colóquio, esse tipo de manifestação, e deixar claro que é por isso, eu costumo dizer que não é à toa que nós somos a única sociedade de especialidade que está na ponta com relação a defesa da especialidade, a única que tem decisões judiciais irretocáveis, e espero que continue assim.

A integra desta entrevista esta disponível no Canal SBCP - YouTube

1^o

FÓRUM BRASILEIRO DE ENSINO EM CIRURGIA PLÁSTICA

7 e 8 Setembro

Grand Hyatt Hotel
São Paulo

Em uma iniciativa inédita, a **SBCP Nacional** e a **Regional São Paulo** idealizam o **1º Fórum Brasileiro de Ensino em Cirurgia Plástica**, um grande evento científico, acontecerá na Jornada Paulista Reconstructiva e reunirá todos os regentes de Serviços Credenciados da SBCP - junto com o Desc, Dec, Capítulos e Comissões - para discutir a formação dos cirurgiões plásticos.

Na ocasião, a Comissão de Prêmios da SBCP, irá **selecionar e premiar os melhores trabalhos** enviados para o evento.

Informações em breve no site www.sbcsp.org.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

NÍVEO STEFFEN
Presidente

presidente@cirurgioplastica.org.br



Caros colegas,

Estamos liderando a gestão da Sociedade há um semestre. Muito foi feito, mas temos certeza de que muito mais ainda há por fazer. Quero registrar o compromisso dos membros da Diretoria Nacional, dos Responsáveis ou Regente dos Departamentos, Capítulos e Comissões, e também os Presidentes Regionais e suas Diretorias, em assumir conosco o desafio de tornar a SBCP cada vez mais forte e mais atuante.

Atualmente, novas formas de comunicação se impõem com os nossos pacientes, associados, especialidades afins e a população em geral. A comunicação hoje é instantânea, em tempo real, e tudo circula nas Redes Sociais, o que obriga a uma instituição como a SBCP a acompanhar esses novos tempos de uma forma ainda mais cuidadosa e responsável, porque, afinal, somos uma instituição médica e científica.

Por isso, estamos implantando gradativamente, com o envolvimento de todos, um Planejamento Estratégico de Comunicação para valorizar a nossa marca, SBCP, em todo o território nacional, atendendo ao nosso BrandBook (Manual da Marca) sem desrespeitar as características e peculiaridades regionais.

Para dar apoio e solidez a esta iniciativa, contamos com uma empresa especializada em comunicação digital e estamos nas cinco principais Redes Sociais - Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter e YouTu-

NOSSA SOCIEDADE COMPLETARÁ, EM 7 DE DEZEMBRO, A MARCA IMPRESSIONANTE DE 70 ANOS. 70 ANOS DE UMA HISTÓRIA MEMORÁVEL PORQUE, CADA UM COM A SUA CONTRIBUIÇÃO, CONSTRUÍMOS UMA ENTIDADE SÓLIDA E RESPEITADA, QUE NOS FAZ UM DOS MAIORES CELEIROS CIENTÍFICO DA ESPECIALIDADE, MUNDIALMENTE RECONHECIDOS.

be - com conteúdos gerados por um grupo formado pelo Departamento de Comunicação Nacional (DECOM) e os Decons Regionais interligados com DEC, DESC, DEPRO, Capítulos E Comissões.

Nossa Sociedade completará, em 7 de dezembro, a marca impressionante de 70 anos. 70 anos de uma história memorável porque, cada um com a sua contribuição, construímos uma entidade sólida e respeitada, que nos faz um dos maiores celeiros científico da especialidade, mundialmente reconhecidos. Contudo, apesar de termos alcançado uma idade madura, o desafio da SBCP é estar cada vez mais jovem e em sintonia com os novos tempos; afinal, 60% do nosso quadro associativo é formado por jovens cirurgiões. É necessário que a CIRURGIA REPARADORA esteja presente na matriz de formação dos serviços de residência em CP. Temos o compromisso de resgatar, valorizar e ocupar os procedimentos médicos da especialidade.

Para estes colegas formamos um grupo de Jovens Cirurgiões, para saber mais sobre suas demandas e ajudá-los neste início de carreira. Como incentivo, oferecemos descontos para o CONGRESSO BRASILEIRO, nos três primeiros anos pós Residência e todos os Residen-

tes estão isentos do pagamento das inscrições nas três jornadas organizadas pela SBCP.

Aprimoramos os critérios para a prova de Titular possibilitando que colegas que defenderam teses de mestrado e doutorado possam reapresentá-las como trabalho para a obtenção da Titularidade. Queremos que os nossos Jovens Cirurgiões estejam cada vez mais próximos e participando da SBCP, recebendo de nós a experiência necessária e nos dando em troca a vitalidade da juventude, suas exigências e contribuições.

Estar à frente da SBCP exige uma dedicação e responsabilidade que só aqueles que me antecederam sabem o quanto é árduo este trabalho. Mas, ao meu lado e ao longo do caminho, tenho uma equipe comprometida. Força, disposição e dedicação não nos faltam. JUNTOS SOMOS MAIS FORTES.



DÊNIS CALAZANS
Secretário Geral

É do arcebispo Desmond Tutu uma das mais impactantes frases que nos impõe urgente reflexão: *“Se ficarmos neutros numa situação de injustiça, teremos escolhido o lado do opressor”*.

Não se mobilizar pela mudança do estado de coisas que nos cerca, é pior que não se sensibilizar com o turbilhão de problemas que assola os brasileiros. Corrupção, crise financeira, insegurança, desemprego, impostos, são as matizes do nosso horizonte. Há um clima de tensão, indignação, apreensão e desesperança, assombrando nosso cotidiano.

É preciso passar o país a limpo! E só há uma maneira de se começar: a política! Não esta que está aí. Falo da boa política!

A democracia pode não ser um sistema perfeito. Não garante o paraíso na Terra, mas é o sistema que impede que o inferno se instale. Assim, temos o dever de buscarmos nosso horizonte com dias melhores, de uma única forma: exercendo a matriz democrática, o nosso direito e dever de escolha, o exercício do voto. Ainda que a delinquência generalizada que nos assola, tenha nos causado muito mal, não nos tomou a garantia de processos eleitorais. Negar a política é tornar-se responsável por esta escolha. *“Quem não luta pelos seus direitos, não é digno deles.” (Ruy Barbosa)*

É preciso uma grande mobilização! Conscientização! O momento é este!

2018 é um ano singular. Eleições em diferentes esferas da sociedade brasileira, inclusive na medicina, onde teremos oportunidade de escolhermos aqueles que nos representarão pelos próximos 5 anos. A classe médica tem sido verdadeiramente sufocada. Não nos faltam problemas! Enfileiro alguns: mercado de trabalho desfavorável, baixa remuneração, judicialização, demografia médi-

Conforme Art. 56 do estatuto vigente, os colegas abaixo solicitam ingresso no Quadro Associativo da SBCP. Todos os demais membros têm o prazo de 30 (trinta) dias, a contar desta publicação, para se manifestarem. Caso se comprove alguma irregularidade, retornará ao DEPRO para reavaliação.

Ingresso Aspirante a Membro em Treinamento
Dra. Anna Luiza Stofeles de Figueiredo – Rio de Janeiro/RJ
Dra. Carolina Dalagnol Kurdyk – Porto Alegre/RS
Dr. Iarley Peron Faria – São João do Oriente/MG
Dra. Marja Lucena de Souza – Rio de Janeiro/RJ
Dr. Renan Denari Garcia – Presidente Prudente/SP
Dr. Ricardo Abreu Vilela – Belo Horizonte/MG

Ingresso Membro Associado
Dr. Murilo Gamba Beduschi - Gaspar/SC

O PROJETO NACIONAL DE DEFESA DA ESPECIALIDADE É NOSSA TRINCHEIRA DE ATAQUE, E AS AÇÕES JUDICIAIS SÃO NOSSO *FRONT* DE BATALHA NA DEFESA PROFISSIONAL. ISTO NÃO BASTA. É PRECISO MAIS, E É ASSIM QUE ESTAMOS AGINDO: INCREMENTO NA FORMAÇÃO; MELHORIA DE REMUNERAÇÃO JUNTO A CONVÊNIOS E OPERADORAS DE SAÚDE; REGULAR O MERCADO VALORIZANDO A CIRURGIA REPARADORA.

ca desequilibrada, excesso de faculdades, baixa qualificação técnica e ética de formandos, desmotivação e outros tantos. Destes todos, um parece impactar fortemente sobre os demais: o aumento irresponsável do número de vagas em escolas médicas. Em 2014 eram 19 mil. 2018: 31 mil.

Na cirurgia plástica, os números, em análise fria, evidenciaram especialistas além do adequado. Entretanto, os dados geo-estatísticos atestam que o desequilíbrio se agrava com a má distribuição geográfica destes profissionais. A redução de vagas pelos Serviços Credenciados da SBCP, realizada criteriosamente pelo DESC (Departamento de Ensino e Serviços Credenciados), é um tampão emergencial, porém é preciso estratégia e inteligência, para que ações açodadas não tragam novos e maiores problemas futuros. Quem jogou WAR (jogo de estratégia, da GROW) na infância e juventude, se lembra que vencia quem ocupava

o maior número de territórios. A analogia pode ser risível, mas assim tem ocorrido na nossa especialidade. Perdemos muito campo de trabalho pelo pouco interesse em determinadas áreas, e que foram prontamente encampadas (ainda que parcialmente) por outros profissionais (leia-se: buco-maxilo-facial; cirurgia da mão; queimados; reconstrução mamária).

O Projeto Nacional de Defesa da Especialidade é nossa trincheira de ataque, e as ações judiciais são nosso *front* de batalha na defesa profissional. Isto não basta. É preciso mais, e é assim que estamos agindo: incremento na formação; melhoria de remuneração junto a convênios e operadoras de saúde; regular o mercado valorizando a cirurgia reparadora.

Precisamos de engajamento e união. Uma classe tão prestigiosa e reconhecida como os médicos, não pode ficar a reboque! É preciso liderar, motivar mudanças, construir o futuro hoje!



LEANDRO DA SILVA PEREIRA Tesoureiro Geral

Caros colegas da SBCP, estamos completando nosso primeiro semestre de gestão na composição desta diretoria e neste período todas as atitudes foram certamente voltadas em prol de nossa sociedade e de seus associados. Apesar do modelo de gestão “presidencialista” da SBCP temos por convicção a importância das decisões colegiadas e da grande contribuição que nos trazem as ideias dos sócios e parceiros.

Nosso trabalho foi facilitado sem dúvida alguma pelas excelentes tesourarias que nos precederam e que criaram um modelo organizado e funcional de gestão. Toda a movimentação financeira da SBCP segue um caminho que se inicia pela autorização conjunta de presidente e tesoureiro geral, avaliação do conselho fiscal, avaliação do conselho deliberativo, apresentação em assembleia e publicação no Plastikos.

Seguindo o modelo implementado na gestão passada optamos por manter a auditoria externa anual. Isto nos permite uma avaliação da própria

gestão, uma maior transparência e clareza financeira bem como um apoio imprescindível de profissionais especializados na área que nos amparam nas diversas questões tributárias de nosso país. Seria impossível realizar todo este trabalho sozinho e aqui agradeço a todos os funcionários que se empenham neste intrincado mecanismo, especialmente aos departamentos pessoal, financeiro e contábil representados respectivamente pela Daniele Alessandra do Nascimento Lima, Simone Rosa de Oliveira e Anderson Mendes Costa da SSilva.

Ainda mantendo algumas ideias da gestão 2016/2017, conto com a participação imprescindível do Dr. Rodrigo Dornelles, que se mantém atuante na função de “controladoria das contas” avaliando mensalmente o desempenho da Nacional e Regionais além de prestar grande ajuda no aconselhamento das diversas dúvidas que surgem invariavelmente.

Entendendo o difícil momento que o país passa com a grave crise no mercado tomamos algumas medidas que visam principalmente facilitar o acesso científico para todos os associados.

Em um primeiro momento franqueamos a entrada gratuita a todos os residentes nas jornadas promovidas pela SBCP-Nacional. Assim, nas Jornadas Centro-Oeste, Sul-Brasileira e Norte-Nordeste os residentes ao comparecerem no local do evento têm acesso livre às atividades científicas ficando apenas a parte social como adesão. Em relação ao Congresso Brasileiro mantém-se o desconto regimental de aproximadamente 50%.

Após uma análise do perfil dos cirurgiões plásticos que frequentam o Congresso Brasileiro identificamos um menor percentual dos associados recém-formados que em sua maioria sofrem com o recente ingresso no mercado de trabalho. Pensando em oferecer uma melhor acessibilidade a estes colegas realizamos um padrão de desconto progressivo em que os colegas formados em 2018 têm 40% de desconto, 2017 têm 30% de desconto e 2016 têm 20% de desconto no valor da inscrição.

Ainda sobre o 55º Congresso Brasileiro após análise da logística da cidade sede, Recife, e do empenho da comissão organizadora nas negociações com fornecedores optamos

por manter os valores de inscrição praticados no ano passado apesar da grande flutuação no mercado que vivenciamos ultimamente. Cabe aqui ressaltar que todas estas medidas foram previamente ponderadas procurando-se um equilíbrio entre número de congressistas, patrocínios, valores de inscrição e realocação das despesas.

Por fim, seguindo a linha de pensamento que oferece uma maior facilidade de acesso do

sócio às nossas atividades científicas optamos por facilitar a forma de pagamento das inscrições. Estas, até a data de 31 de agosto poderão ser feitas em até 3 vezes mediante pagamento com cartão de crédito.

Agradeço a colaboração de todos os colegas e sigo a disposição para qualquer dúvida ou sugestão.

Abraço Fraterno

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA DIRETORIA EXECUTIVA - ABRIL A JUNHO 2018

04/04/2018 - Reunião ordinária - (despachos diversos);

06/04/2018 - Reunião DECOM;

06 e 07/04/2018 - Participação no 12º Simpósio Mineiro de Intercorrências em Cirurgia Plástica - Centro de Convenções UFOP - Ouro Preto/MG;

13 e 14/04/2018 - Participação na XI Jornada Pernambucana de Cirurgia Plástica - Recife / PE - Mar Hotel;

18 a 21/04/2018 - Participação na 14ª Jornada de Búzios de Cirurgia Plástica - 2nd GBAM - Hotel Atlântico Búzios (SBCP-RJ);

27/04/2018 - Reunião ordinária - (despachos diversos);

03 a 05/05/2018 - Realização da 34ª Jornada Sul-Brasileira de Cirurgia Plástica - Florianópolis/SC - Reunião do DEC; Exame de Titular;

04 /05/2018 - Participação no II Fórum de Cirurgia Geral do CFM - Brasília/DF;

18/05/2018 - Reunião ordinária - (despachos diversos); Reunião DECOM;

23 a 25/05/2018 - Participação no XXII Congreso Ibero Latinoamericano de Cirugía Plástica y Reconstructiva - FILACP 2018;

30/05 a 02/06/2018 - Participação na 38ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica - Hotel Grand Hyatt - São Paulo / SP - Reunião Comissão de Prêmios; Reunião com DESC; Reunião Comenda Ivo Pitanguy; Reunião do DEPRO; Reunião DECOM; Exame de Titular; Reunião do DEC; Reunião Núcleo Jovem Cirurgião da SBCP; Reunião Capítulos; Realização da Assembleia Geral Ordinária;

14/06/2018 - Reunião ordinária - (despachos diversos);

15 e 16/06/2018 - Reunião do DECOM;

15/06/2018 - Participação na Reunião do Conse-

lho Deliberativo e Diretoria Plena da AMB - Vitória/ES;

16/06/2018 - Participação no UP TO DATE Médico-Jurídico (organização SBCP-RS);

22 e 23/06/2018 - Participação no UP TO DATE em Cirurgia Plástica Pós-Bariátrica (organização SBCP-RS).

Consultas Postais - CD

15/03/2018 - Consulta Postal 010/2018 - Consulta Postal sobre o Apoio ao evento "V SÃO PAULO BREAST SYMPOSIUM";

13/04/2018 - Consulta Postal 011/2018 - Consulta Postal sobre nomeação de Capítulos, Cargos e Comissões;

01/05/2018 - Consulta Postal 012/2018 - Consulta Postal sobre nova proposta de logo para o Congresso de Cirurgia Plástica;

08/05/2018 - Consulta Postal 013/2018 - Consulta Postal sobre Comissão Técnica do DEPRO;

16/05/2018 - Consulta Postal 014/2018 - Consulta Postal sobre nomeação de Capítulos, Cargos e Comissões;

22/05/2018 - Consulta Postal 015/2018 - Consulta Postal sobre o Apoio ao evento "ALL ABOUT FACE";

05/06/2018 - Consulta Postal 016/2018 - Consulta Postal sobre o Apoio ao evento "IBAM Italo Brazilian Aesthetic Meeting";

13/06/2018 - Consulta Postal 017/2018 - Consulta Postal sobre Aquisição Imóvel Regional Minas Gerais;

19/06/2018 - Consulta Postal 018/2018 - Consulta Postal sobre Homenageados do 55º Congresso Brasileiro.



EDUARDO NIGRI
Diretor do DEC

MENSAGEM DO DEC

O Departamento de Eventos Científicos está empenhado para realizar inovações e buscando atender aos anseios dos colegas que procuram aprimorar seus conhecimentos. Para isto estamos organizando cursos nas jornadas como aconteceu na Centro Oeste, o de Cirurgias Pós Bariátricas e na Jornada Sul Brasileira, o de Cosmiatria, na Jornada Norte Nordeste teremos um curso de Cirurgia Íntima e para fechar o ano com chave de ouro teremos cursos de quase todos os capítulos no Congresso Brasileiro em Recife com imersão nas oito áreas mais procuradas com quatro horas de duração. Tivemos, também a transmissão ao vivo de três cirurgias na jornada do Sul e foi um sucesso.

A grade científica do Congresso está pronta, teremos 15 convidados estrangeiros sendo que boa parte destes estão vindo pela primeira vez para o nosso evento maior. São colegas com grande experiência em várias áreas e que trabalham em centros de ensino, dispostos a transmitir para nós seus conhecimentos.

Estamos organizando a primeira Copa dos Serviços Credenciados da SBCP que acontecerá no Congresso durante os Coffee Breaks, um evento exclusivo para os residentes.

Teremos uma formatação nova de mesa com interatividade da plateia chamada: “Traga seu caso”, quando então os colegas poderão pedir opinião sobre seus casos para experts em várias áreas.

O DEC possui um grupo de assessores por regiões, pois assim buscamos fazer uma distribuição democrática na participação dos eventos proporcional ao número de titulares de cada região. Cada membro busca contribuir na organização dos eventos em reuniões que ocorrem nas jornadas e através de uma comunicação efetiva através da internet o que torna ágil a nossa comunicação. Procure seu representante e passe para ele suas idéias e opiniões.

Estamos entusiasmados e otimistas com as inovações que estamos desenvolvendo e esperamos ter o apoio e participação de todos os cirurgiões plásticos da nossa SBCP.

Abraços.

JOSÉ RENATO HARB
Diretor do DEPRO



MENSAGEM DO DEPRO

Nosso objetivo é levar aos colegas informações sobre processos no âmbito do DEPRO e as punições previstas no seu REGIMENTO INTERNO, portanto, passíveis de aplicação, inclusive nos casos de abusos e uso indevido das redes sociais.

Em primeiro lugar destacamos que, uma vez recebidas as denúncias, instaurados os processos administrativos, providenciadas as coletas de provas, tais como documentos, depoimentos, declarações, dentre outras cabíveis em direito, respeitando-se o princípio do devido processo legal, os processos terão andamento.

A base legal de nossos procedimentos são o Regimento Interno da SBCP, decisões do Conselho Deliberativo e/ou Assembleia Geral, Código de Ética Médica, Resoluções e Pareceres do CFM e/ou CRMs. Assim, são analisadas toda e qualquer infração ou desrespeito às normas e princípios estabelecidos pelo Código de Ética Médica, Estatuto da SBCP, Regimento Interno da SBCP, decisões do Conselho Deliberativo e/ou Assembleia Geral da SBCP, Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos - CODAME, que tenham chegado à DN ou ao DEPRO.

Os procedimentos tramitam em sigilo na sede Nacional da SBCP e é assegurado aos envolvidos o direito da ampla defesa e ao contraditório, em todas as fases do processo. Os membros do DEPRO determinam a gravidade do fato e verificam a existência de reincidência do integrante dos quadros da sociedade e, por votação da maioria dos membros, fazem a classificação do procedimento administrativo em Expediente, Processo Ético ou Arquivamento.

A instauração de Processo contra qualquer integrante do quadro social da SBCP pode ser requerida pela DN ou promovida “ex officio” pelo DEPRO. Alertamos que, uma vez instaurado qualquer procedimento administrativo do DEPRO, fica sobrestada a participação como docente, home-nageado, organizador de eventos da SBCP.

Em 15 (quinze) dias contados da instauração do Processo o DEPRO notifica, através de carta registrada, telegrama, ou correspondência eletrônica (e-mail) o denunciado, para que se manifeste, por escrito, no prazo de 10 (dez) dias a contar da juntada do Aviso de Recebimento, e/ou recibo eletrônico, aos Autos. Caso não haja manifestação, a critério do Diretor do DEPRO, o denunciado poderá ser novamente notificado, com forma e prazo de manifestação, idênticos ao anterior. A falta de manifestação é levada em consideração no relatório a ser apresentado.

Recebida a manifestação do denunciado, o Diretor do DEPRO nomeia um Relator que no prazo de até 30 (trinta) dias, prorrogável, a critério do Diretor, apresenta o relatório contendo a descrição dos fatos, circunstâncias em que ocorreram, identificação das partes e conclusão sobre a existência ou inexistência de indícios de infração.

A partir das constatações evidenciadas no relatório apresentado, o Diretor do DEPRO poderá, por decisão fundamentada: 1) Arquivar o processo; 2) Encaminhar ao Conselho Regional de Medicina, com jurisdição sobre o membro infrator, denúncia sobre indícios de infração ética; 3) Encaminhar a DN o relatório do DEPRO sobre indícios de infração administrativa, ético-disciplinar no âmbito interno da SBCP e sugerir a aplicação de sanção nos termos do Estatuto da SBCP; e, 4) Determinar a realização de outros atos processuais se necessários, na hipótese da existência de qualquer vício ou irregularidade.

Nas situações a seguir citadas o DEPRO determina o impedimento do cirurgião membro aplicando a interdição cautelar, conforme previsto na Resolução 1987/2012: 1) Perigo de dano irreparável ou de difícil reparação ante a permanência regular do integrante do quadro social da SBCP; 2) Descumprimento estatutário ou regimental do integrante do quadro social da SBCP, nos termos dos

diplomas da SBCP; 3) Prova real e inequívoca de violação praticada pelo integrante do quadro social da SBCP;

A interdição cautelar, com prazo de 6 (seis) meses pode ser aplicada a qualquer tempo do processo e tem as seguintes implicações: 1) Suspensão da participação como docente, discente, com a negativa de inscrição em eventos promovidos pela SBCP; 2) Remoção do integrante do quadro social da SBCP, do site e aplicativo da SBCP; 3) Rito Sumário no DEPRO; 4) Envio de ofício e cópia do Processo Ético Profissional ao CRM das circunscrições de atuação.

O reingresso somente ocorrerá por meio de

assinatura de Termo de Ajuste de Conduta Antecipado, aprovado pelo DEPRO, Diretoria Executiva e ad referendum do CD. Caberá recurso ao DEPRO, a qualquer procedimento administrativo instaurado, no prazo de 30 (trinta) dias a partir do recebimento do membro da SBCP da decisão da DN.

As bases legais dos procedimentos do DEPRO foram anteriormente citadas. Nelas estão contidas o detalhamento das diversas formas de penalidades, que, pela amplitude não podem ser aqui especificadas. Recomendamos aos colegas membros da SBCP que leiam os documentos legais citados para informações mais específicas e aprofundadas.

JOSÉ OCTAVIO GONÇALVES DE FREITAS
Diretor do PEECC



MENSAGEM PEECC

Caros amigos, nossa atuação coordenando o PEECC (Programa de Ensino, Educação, Capacitação Continuada da SBCP), patrocinado pela FUNDAÇÃO IDEAH, com uma hora as sextas-feiras dentro das programações oficiais da SBCP, tem sido um sucesso.

Na 31ª Jornada Centro-Oeste, em Campo Grande, Dr. Felipe Coutinho (SP) e Dr. José Horácio (RJ) exploraram contorno corporal e suas dificuldades; na 34ª Jornada Sul-Brasileira, em Florianópolis, Dr. Juarez Avelar, em sua memorável aula, trouxe luz a reconstrução de orelha; a pouco tempo na 38ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica, a aula magna do PEECC lotou o anfiteatro do Hotel Hyatt, em São Paulo, com mais de 700 ouvintes, sendo 189 residentes, com o tema Judicialização na Medicina. Realmente um ápice e sucesso.

Mas tem muito mais. Prepare-se para a Jornada Carioca (essa promete pela batuta do Dr. André Maranhão) com a aula do PEECC “Correlação Fisiopatológica e INOVAÇÃO em Feridas

e Cicatrizes”, na sexta-feira, 3/08, em aula magna proferida pela Profa. Dra. Lydia Masako Ferreira, dando uma LUZ ATUAL a certos aspectos que tanto nos confundem na cicatrização de feridas. Não perca.

E assim vamos, 33ª Jornada Norte-Nordeste, 23ª Jornada Mineira e, por fim, nosso 55º Congresso, todos em ritmo de preparo e acertos.

Lembro aos residentes que cada aula do PEECC é pontuada para o CV (prova de especialista). Ao final de cada aula, todos são orientados a assinar a lista de presença, sendo que o certificado fica a disposição no site da Fundação Ideah.

Agradeço ao Dr. Niveo Steffen, nosso Presidente, pela indicação e confiança; ao Dr. Eduardo Nigri, Diretor do DEC, pelo estímulo e liberdade de trabalho e também ao Presidente da Fundação IDEAH, o incansável Dr. Pedro Martins, pela sua contaminação de jovialidade.

Vejo vocês em breve.

VICTOR ADISSI
Diretor do DAS



MENSAGEM DO DAS

Colegas da SBCP

Realizar um mutirão requer algum esforço, sem dúvida: ter a certeza da necessidade cirúrgica do paciente que realmente não dispõe de recursos para realizá-la, CAPTAÇÃO; estimular e envolver os colegas que normalmente não trabalham na rede pública, ENVOLVIMENTO; conseguir meios de realização dos atos tanto na rede pública como hospitais privados ou clínicas, MOBILIZAÇÃO.

A possibilidade de em um só local reunirmos diversos colegas com o único objetivo de doar atos cirúrgicos, traz, como em uma festa, a euforia do encontro e a satisfação de ter contribuído com a população carente. Desenvolver esses mutirões não só na cidade onde ocorre o evento é intenção do DAS com o incentivo de nosso presidente.

Esse efeito com sua repercussão positiva pode e deve ocorrer em qualquer cidade do estado que sedia o evento.

Toda cidade em que houver um ou mais cirurgiões que queiram participar de um mutirão, sem se deslocar de sua cidade, pode atingir resultados.

Sugerimos como primeiro passo, transmitir ao prefeito e secretário de saúde a intenção da SBCP. Convencer o colega, que normalmente é tido como concorrente, que esse movimento resulta em troca de experiência como numa jornada, e traz uma união futura que modifica totalmente o nosso relacionamento. Além de divulgar na cidade o benefício realizado, e a equipe de cirurgiões plásticos que nela residem.

Tenho a satisfação de comunicar que estes eventos (mutirões) começaram a acontecer.

Jornada Centro-Oeste em março - Mato Grosso do Sul - Campo Grande.

Foram realizadas 140 cirurgias: 85 tumores de pele e 55 otoplastias, 50 cirurgiões envolvidos, cidades: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá e Fátima no Sul. Dr. Marco Aurélio Jajah Ratiel (DAS regional), Dr. Daniel Nunes (presidente regional).

1 - Distrito Federal - Dr. Cesar Daher (DAS re-

gional), Dr. Lucio Marques da Silva (Presidente regional). Cirurgiões envolvidos: 9, cirurgias realizadas: 15 (tumores de pele).

2 - Mato Grosso - Dr. Jubert Sanches Cibantos Filho (Presidente regional). Cirurgiões envolvidos: 2, cirurgias realizadas: 16 (tumores de pele).

3 - Paraná - Em Londrina Dr. Antônio Chiquetti (DAS regional), Dr. Luciano Sampaio Busato (Presidente regional).

Em maio, a Jornada Sul-Brasileira em Florianópolis:

Mutirão em Florianópolis e mais 4 cidades: Blumenau, Chapecó, Criciúma, Balneário, Camboriú. Cirurgiões envolvidos: 26, cirurgias realizadas: 48 (blefaro superior). Dr. Raidel Deucher Ribeiro -DAS regional, Dr. Evandro Luiz Mitri Parente- Presidente regional

Também em maio, tivemos em São Lourenço o XI Congresso Sul-Mineiro e VI Encontro São Paulo/ Minas sob a coordenação do Dr. Marcos Matias. O VIII Mutirão regional contou com 20 médicos participantes, com um total de 111 cirurgias: 90 tumores de pele e 21 blefaro superiores, em 6 cidades: Alfenas, São Lourenço, Cruzília, Pouso Alegre, Guaxupé e Poços de Caldas.

Solicito aos presidentes regionais que nomeiem colegas à direção do DAS regional que estejam dispostos a um trabalho intenso, mas gratificante em seus resultados.

Delegar funções a colegas comprometidos e que disponibilizam parte de seu tempo engrandece cada regional.

O DAS estará sempre em contato com esse colega regional dirimindo dúvidas e auxiliando no que for necessário.

Tenho enorme satisfação de agradecer e parabenizar os participantes dos mutirões que ocorreram, e, aguardo ansioso os eventos do segundo semestre.

Colabore, se envolva, demonstre a capacidade do Cirurgião Plástico.



CARLOS CASAGRANDE
Diretor do DECOM

MENSAGEM DO DECOM

“O conceito de Comunicação Integrada abrange a análise das funções estratégicas de cada atividade de comunicação, bem como sua integração contínua e permanente, somando esforços para que a mensagem seja concisa e uniforme” – Philip Kotler

Para profissionalizar a Comunicação da nossa SBCP, o Decom escolheu como caminho a **Comunicação Integrada**; talvez seja esta a mais difícil das estratégias, porque demanda planejamento e controle todo o tempo, mas, sem sombra de dúvida, é a mais consistente, uma vez que prima por ações planejadas e integradas com todos os Departamento da SBCP Nacional e todas as Regionais.

Iniciamos este primeiro semestre com reuniões de **Cenário**, elaboração do **Planejamento Estratégico de Comunicação**, **Entrevistas** com equipe interna e fornecedores e elaboração de um **Diagnóstico** sobre a Comunicação e seus rumos futuros. Com este Diagnóstico aprovado, fizemos **Reuniões individuais** com cada líder de equipe para definições estratégicas de cada departamento, trocamos fornecedores e iniciamos efetivamente um novo trabalho de comunicação.

Hoje estamos nas 4 principais Redes Sociais Facebook (<https://www.facebook.com/sbcopoficial>), Instagram (<https://www.facebook.com/sbcooficial>), Twitter (<https://www.twitter.com/plasticaoficial>) LinkedIn (<https://www.linkedin.com/company/sbcooficial>).

Em todas elas a nossa performance tem aumentado mensalmente e já chegamos à marca de mais de 50% de incremento em visualização da nossa página do Facebook em 3 meses de trabalho neste novo formato. Convidamos a você a ajudar impulsionar nossas redes e

repostarem nossos posts para impulsionar nossa visibilidade.

Abrimos alguns grupos de WhatsApp de discussões estratégicas com as 19 Regionais, tendo um representante do Decom em cada uma delas. Com isto, ampliamos a participação nacional nas discussões e ficamos mais perto das especificidades regionais.

Seguindo a estratégia de unificação visual da SBCP, com o intuito de fortalecer a nossa marca em todo o Brasil junto ao público geral e, principalmente, aos nossos associados, temos hoje 3 grandes eventos participando desta integração e fazendo a sua comunicação de forma extremamente moderna, são eles: 55º Congresso Nacional, 33ª Jornada Norte-Nordeste e 23ª Jornada Mineira.

O trabalho de um departamento de comunicação de uma instituição forte e ramificada como a SBCP exige uma dedicação muito grande. Estamos neste momento com 21 campanhas de divulgação em andamento, atendendo a várias demandas nacionais e regionais. Tem sido um trabalho bastante intenso, mas que nos orgulha em cada feedback que recebemos. Somos ainda um departamento jovem, com menos de um ano de fundado, com uma imensa responsabilidade e muitas demandas. Muito ainda há para ser feito e faremos, sem medir esforços para manter e ampliar a imagem da SBCP como uma das maiores Sociedades Médicas do mundo.

NELSON SARTO PICCOLO

Chanceler SBCP



MENSAGEM CHANCELER

A nossa SBCP continua brilhando internacionalmente. Presente maçicamente no Congresso da FILACP de Lima, no Peru, nossos associados mostraram o que oferecemos de melhor e mais atual aos nossos pacientes.

A SBCP se fez presente também na reunião do conselho deliberativo da FILACP, participando de todas as votações ali realizadas visando o próximo biênio, 2018-2019. Decisões importantes foram tomadas, como por exemplo a participação em comissões e capítulos que formam o esqueleto daquela federação. Similarmente, nosso Presidente, a Chancelaria e o DESC, fomos convidados a participar do Global Summit, da ASPS, em Chicago, em setembro deste ano.

O DESC se fez presente em Lima através do Prof. Osvaldo Saldanha, sempre inovando no ensino e no intercâmbio de residentes. Com o objetivo de congregar cada vez mais o futuro cirurgião plástico, ainda durante o seu treinamento, residentes virão ao nosso Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, no Recife. Estes médicos em treinamento têm enorme interesse no

que temos a apresentar, assim como são sempre convidados a nos trazer a sua experiência e de seus Serviços.

Esta experiência se multiplica, tendo a American Society of Plastic Surgeons aderido a esta ideia. Já no congresso de Chicago deste ano, além do tradicional Resident's Day (onde o futuro residente de cirurgia plástica conhece Serviços, seus futuros chefes e outros residentes já em treinamento), a ASPS adicionou seções exclusivas de residentes de múltiplas nacionalidades. Os residentes brasileiros têm lugar certo nesta iniciativa, onde certamente terão a companhia de seus colegas latino-americanos e europeus, já conhecedores desta oportunidade, originalmente, como sabemos, criada pelo DESC do Prof. Saldanha.

Como já mencionamos no passado, o objetivo desta Chancelaria é levar cada vez mais longe e, sempre de uma forma mais abrangente, o compromisso da SBCP com o ensino, com o treinamento e com a educação continuada para todos os nossos membros, em todas as categorias, visando sempre o bem-estar, a segurança e o melhor resultado para os nossos pacientes.



ANTÔNIO ROBERTO BOZOLA
Coordenador

MENSAGEM CAPÍTULOS

Caros colegas,

Iniciamos um novo ano, política e economicamente conturbado para a nação, que reflete diretamente sobre nossa atividade. A quantidade de cirurgias, principalmente as de “patologias estéticas”, sempre foram diretamente proporcionais à economia.

Reassumimos a coordenação dos capítulos com algumas alterações no quadro de Regentes. Alguns realocados em outras funções administrativas, outros solicitaram afastamento. E outros convidados pela Diretoria da SBCP. Além disso, houve acréscimo de capítulos no sentido de dividir tarefas.

Durante a Jornada Paulista 2018 participamos de uma reunião com o DEC e acordamos a realização de alguns cursos com 4 horas de duração juntando capítulos, principalmente naquelas áreas de contato e ou conflito de interesses com outras. Ensinando desde anatomia até complicações e soluções. É ser o melhor sempre.

As outras áreas ainda farão cursos com duas horas de duração. Digo ainda porque estamos negociando com o DEC para que no futuro todos sejam de 4 horas. Mas já em 2018 se houver salas disponíveis alguns cursos poderão ser feitos em 4 horas em 2 dias diferentes.

Vamos, a partir do próximo congresso, exigir frequência de entrada e saída dos participantes evitando fraudes acontecidas no ano passado.

Em tempo, gostaria que os colegas estimulassem as publicações de seus artigos em nossa revista. E só assim ela crescerá mais.

A revista só cresce com o apoio incondicional de todos nós. Ela só será grande se pensarmos grande. Questão de honra para os cirurgiões plásticos brasileiros.

E ainda que os Regentes dos Serviços credenciados estimulassem os residentes ou estagiários a lerem e discutirem os artigos contidos nela em reuniões específicas. E que escrevessem junto com eles artigos para publicação. Esse era o sonho do nosso querido Ricardo Baroudi.

Nossa revista é o mastro documental científico mais importante da SBCP. “O que se fala o vento leva o que está escrito é eterno” (Baroudi).

PEDRO DJACIR ESCOBAR MARTINS
Presidente Fundação IDEAH



MENSAGEM FUNDAÇÃO IDEAH

No biênio anterior (2016/2017), quando contava com uma receita bastante favorável, a Fundação IDEAH-SBCP teve oportunidade de prestar significativas realizações e patrocínios em benefício da Sociedade Brasileira de Cirurgia e dos seus membros.

Infelizmente, considerando a expressiva redução dos seus aportes financeiros neste ano de 2018, houve necessidade de restringir, ou até suspender, algumas destas ações para os sócios, limitando-nos às despesas essenciais e de manutenção.

Estas medidas, aprovadas pelos Conselhos de Curadores e Fiscal, foram necessárias a fim de poder assegurar a saúde financeira da Fundação IDEAH-SBCP, nesta fase.

Devotados à transparência e austeridade que têm caracterizado todas as nossas ações desde que foi criada a Fundação IDEAH-SBCP, cabe-nos informar a suspensão dos seguintes patrocínios financeiros:

- Impressão em português da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica – Exemplar dos Sócios.
- Cursos de cirurgia reparadora para as pequenas regionais da SBCP.
- Cursos da Fundação IDEAH-SBCP durante o Congresso do DESC.
- Auxílio a cursos de serviços ou membros da SBCP.

Continuamos trabalhando junto às instituições públicas e privadas com a finalidade de melhorar recebimentos financeiros e doações à Fundação IDEAH-SBCP, com o propósito de podermos contribuir o mais breve possível com patrocínios que, forçosamente, tivemos que suspender.

Conclamamos a todos a entrarem conosco nesta empreitada em favor da Fundação IDEAH-SBCP que também depende muito da boa vontade dos membros da nossa Sociedade.



LYDIA MASA KO FERREIRA
Coordenadora Comissão Prêmios SBCP

COMISSÃO PRÊMIOS SBCP - NOVAS INICIATIVAS

A última Comissão a ser definida pela Diretoria da SBCP, mas não a menos importante, foi a Comissão de Prêmios. A definição dos nomes foi cautelosa com foco na Pesquisa de ponta. A sugestão de mudanças essenciais e nas metas da Comissão de Prêmios foi prontamente apoiada pelo presidente, Dr. Nívéo Steffen, que incentivou a integração com outras Comissões e Departamentos, em coerência com o seu planejamento de gestão.

Assim, na primeira oportunidade após a Comissão ter sido completada pelos membros, Lydia Masako Ferreira, Lydia Masako Ferreira, Alessandra Grassi Sales, Cassio E. Adami Raposo do Amaral, Claudio Salum Castro, Ítalo Bozzola Filho, João Erfon Almeida Ramos, João Medeiros Tavares Filho, Max Domingues Pereira, Rodrigo Pinto Gimenez, Sylvio Correa Da Silva Junior e Yuji Ikuta,, sob a coordenação da primeira, foi realizada reunião com os membros presentes na Jornada Paulista SBCP, no dia 30 de maio último. O intuito da reunião foi discutir os prêmios de melhor trabalho para o Congresso Brasileiro e as novas ideias para a Comissão. Discutimos algumas diretrizes da Comissão e ficamos de amadurecer as novas ideias, havendo manifestação de adesão dos presentes, Drs. Max Domingues Pereira, Rodrigo Pinto Gimenez e Yuji Ikuta.



Reunião durante a Jornada Paulista

No dia 05 de junho ocorreu a 1ª Reunião formal por videoconferência coordenada pela Dra. Lydia que esteve presente na sede da SBCP-Nacional. Foi apresentada a nova filosofia da Comissão de Prêmios, que visa integrar não só estímulo a Pesquisa premiando os melhores trabalhos científicos, como também o Ensino e a Formação do Cirurgião Plástico, que premiará o Residente de maior destaque de cada Serviço e o Serviço de maior distinção.

Estas duas novas modalidades de premiação vão em direção do estímulo ao maior comprometimento e dedicação do residente e maior envolvimento dos Serviços para a formação do cirurgião plástico. A finalidade desta última modalidade é identificar boas iniciativas e práticas que possam ser replicadas na ativi-

dade estruturante do conteúdo programático dos serviços credenciados. Essas metas terão frutos a médio e à longo prazo solidificando a base da formação e fortalecendo a SBCP.

Estamos programando uma Reunião com o Coordenador dos Capítulos, o conceituado Dr. Antônio Roberto Bozola, para **interfocar a Comissão de Prêmios com os Capítulos**, no sentido de enfatizar trabalhos científicos junto aos coordenadores dos capítulos.

O Prêmio Destaque do Ano – modalidade Residente e o Prêmio Destaque do Ano – modalidade Serviço serão selecionados a partir de critérios previamente estabelecidos e indicados para cada uma das seis regionais da SBCP (Centro Oeste, Norte Nordeste, Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo). Assim, teremos maior oportunidade respeitando a homogeneidade de parâmetros e condições.

As duas novas categorias de Prêmios foram apresentadas ao coordenador do DESC, o maior ou um dos maiores conhecedores da SBCP, Dr. Osvaldo Saldanha, durante a Jornada Paulista, para que a **atuação conjunta, Comissão Prêmios e DESC fosse implementada**, o que foi entusiasticamente apoiada. A interface com o DESC facilita o processo e engrandece a

Cirurgia Plástica. Animados com a ideia discutimos juntamente com a participação experiente do Dr. Sergio Carreirão, os critérios a serem colocados no check list das atividades do Residente e do Serviço credenciado. Um esboço dos dois check list foi preparado para ser discutido posteriormente com os membros da Comissão e da Diretoria da Nacional.

A Comissão de Prêmios irá realizar a avaliação de todos os trabalhos científicos encaminhados para apresentação/premiação durante o 55º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica. A **interface com o Departamento de Eventos Científicos (DEC)** coordenado pelo colega Dr. Eduardo Nigri tem sido amigável e frutífera. Os trabalhos serão avaliados inicialmente em São Paulo e posteriormente durante a Jornada Carioca. Possíveis outras reuniões serão agendadas na sede da SBCP até a finalização do trabalho.

Neste ano, estaremos também visitando a sessão dos Posters com o objetivo de valorar os trabalhos e poder colaborar de forma mais efetiva com os colegas instigando questões científicas relevantes.

Por fim, está sendo planejado um Prêmio para estimular ações científicas, tecnológicas, educacionais e/ou culturais a serem desenvolvidas pelos colegas, visando Cirurgia Plástica de maior impacto mundial. Estes projetos vão de encontro a dois dos objetivos do milênio desenvolvidos pela ONU: “Qualidade de vida” e “Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento”.

Para o Prêmio Projeto Inovador a ser implementado, haverá quatro modalidades: 1. Científica, 2. Tecnológica/Inovação, 3. Educacional/Cultural e 4. Social/Política. Certamente esse Prêmio terá **interface e integração com o IDEAH**, presidida pelo respeitado e admirado Dr. Pedro Martins. No entanto, ainda de forma embrionária necessitamos de brainstorming do



operacional do mesmo para posteriormente apresentar ao IDEAH.

O Prêmio Projeto Inovador é uma iniciativa que dará visibilidade positiva da SBCP. Estes projetos deverão apresentar justificativa, impacto esperado, adequada metodologia, cronograma, custos de custeio e capital com suas justificativas, devendo apresentar resultados parciais alcançados após um ano de implantação. Relatório final será avaliado e notificado.

Outra **interface da Comissão de Prêmios foi realizada com a Comissão de Audiência e Vídeo** coordenada pelo comprometido colega



Dr. Alfredo Donnabela, que teve a iniciativa de criar uma premiação para esta atividade, o que foi sabiamente aceita pelo presidente Dr. Niveo Steffen.

Pela primeira vez a Diretoria Regional SP em parceria com a Diretoria Nacional estarão realizando a Jornada Paulista Reconstitutiva e o I Fórum Brasileira de Ensino em Cirurgia Plástica, nos dias 07 e 08 de setembro de 2018. A iniciativa do Dr. Elvio Bueno Garcia e do atual presidente da Regional SP em conjunto com o presidente da Diretoria Nacional, Dr Niveo Steffen, incluiu a parceria com a Comissão de Prêmios SBCP para a premiação dos cinco melhores trabalhos científicos.

A divulgação destes Prêmios colaborará com a multiplicação desta ação. E, desta forma a **integração com o Departamento de Comunicação** terá papel fundamental.

Agradecendo e contando com a colaboração de todos.



Alessandra Grassi Salles



Cassio E. Adami Raposo do Amaral



Cláudio Salum Castro



Ítalo Bozzola Filho



João Erfon Almeida Ramos



João Medeiros Tavares Filho



Max Domingues Pereira



Rodrigo Pinto Gimenez



Sylvio Correa da Silva Junior



Yuji Ikuta



Ana Paula - Secretária da Comissão



MENSAGEM COMISSÃO TITULAR

Colega,

Programe em sua agenda, um tempo para se membro titular da nossa Sociedade. Faça um trabalho dentro do que melhor você faz no seu dia a dia profissional. Leia o edital do concurso, que é de fácil entendimento, facilitando a sua ascensão, pois contempla as diversas áreas de trabalho da nossa especialidade. As teses de mestrado ou doutorado, os trabalhos de pesquisa, os procedimentos menos invasivos e as diversas áreas cirúrgicas estão no programa das nossas avaliações. Prepare seu trabalho em uma dessas áreas, adequando ao edital e nos envie que estaremos preparados para

a sua avaliação. Temos exame de ascensão a membro titular em todos os sete eventos oficiais da nossa Sociedade e se caso o colega candidato não conseguir o seu objetivo no evento da sua prova, terá mais seis meses, com a mesma inscrição, para apresentar o trabalho com as correções necessárias nos eventos seguintes.

Tenham a certeza que os membros da banca examinadora estarão atentos, dentro da expertise de cada um, para avaliar cada trabalho e em curto período, recebê-los como membros titulares da nossa Sociedade.

Venham para o nosso grupo.
Estamos esperando.



PRÓTESES PRODUZIDAS COM ALTÍSSIMA TECNOLOGIA PARA SEU BEM-ESTAR!

Consistência natural, superfície com microtextura,
alta textura e diversos tamanhos.



AÇÕES HUMANITÁRIAS DURANTE O XI CONGRESSO SUL-MINEIRO DE CIRURGIA PLÁSTICA E VII ENCONTRO SÃO PAULO/MINAS REALIZA 111 CIRURGIAS EM 6 CIDADES

Em maio, tivemos em São Lourenço o XI Congresso Sul-Mineiro e VI Encontro São Paulo/Minas sob a coordenação do Dr. Marcos Matias. O VIII Mutirão regional contou com 20 médicos participantes, com um total de 111 cirurgias: 90 tumores de pele e 21 blefaro superiores, em 6 cidades: Alfenas, São Lourenço, Cruzília, Pouso Alegre, Guaxupé e Poços de Caldas.



Mutirão Poços de Caldas - Dr. Victor Adissi com o prefeito e o secretário de saúde de Poços de Caldas



Mutirão Poços de Caldas - Dr. Victor Adissi, Dr. Marco Túlio Junqueira Amarante, Dr. Eduardo Bachin, Dra. Marina Rosique e Dr. Rodrigo Rosique



Itajuba/MG - Dr. Hudson De Almeida



Itajuba/MG - Dr. Hudson De Almeida



Mutirão em Guaxupé - Dr. Cassio Velhena



Mutirão Poços de Caldas - Dr. Victor Adissi em entrevista para a TV local



Mutirão Poços de Caldas - Dr. Victor Adissi, Dr. Victor e Dr. Pedro Adissi em cirurgia



Mutirão Poços de Caldas - Dra Marina Junqueira Rosique e Dr Rodrigo Rosique, da cidade de Riberão Preto, em cirurgia

Dourados

AÇÃO HUMANITÁRIA EM SANTA CATARINA REALIZA BLEFAROPLASTIA EM 50 PACIENTES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E CLÍNICAS PRIVADAS SEDIARAM AS CIRURGIAS

por Raul Kury

Antecedendo a 34ª Jornada Sul Brasileira realizada em Florianópolis no complexo Jurerê internacional, foi realizada no dia 02 de maio mais uma ação humanitária em Santa Catarina, na Capital e nas cidades de Chapecó, Blumenau, Balneário Camboriú, Gaspar e Criciúma beneficiando pacientes que tinham indicação cirúrgica para correção da queda da pálpebra superior que compromete o campo de visão. A blefaroplastia não é realizada pelo S.U.S.

Ao todo, 26 profissionais membros da SBCP e toda equipe médica dedicada realizaram cirurgia em 50 pacientes carentes em hospitais públicos e clínicas privadas.

No Hospital Universitário da UFSC, em Florianópolis, o diretor do departamento de ação social da SBCP, Victor Adissi, o presidente da Fundação IDEAH, Pedro Martins e o presidente da regional SC, Evandro Parente acompanharam esse trabalho social.

Vejam as fotos:



Hospital Santa Marina



Pedro Martins atende imprensa



Hospital da Plástica



DOV CHARLES GOLDENBERG
Revista Brasileira de Cirurgia Plástica

O volume 33, número 1 da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP), publicação oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), já foi publicado.

Confira alguns artigos em destaque desta edição:

EDITORIAL

Implementação do sistema de Submissão e Revisão eleva os padrões de qualidade da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)

IDEIAS E INOVAÇÕES

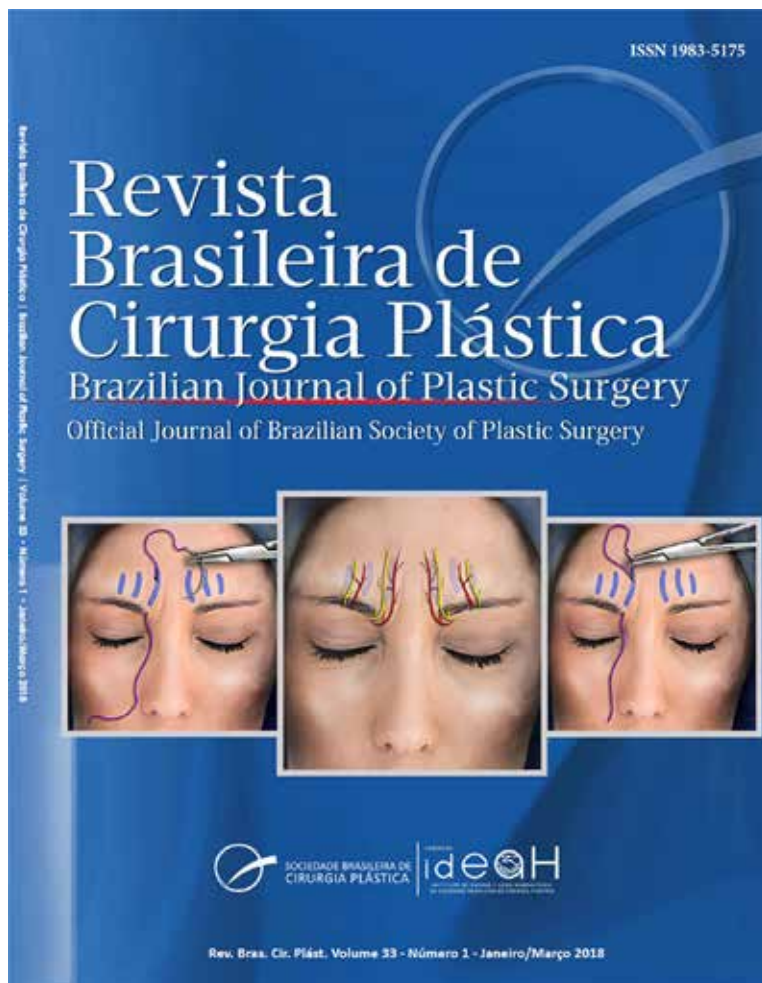
Miotomia glabellar fechada: uma nova abordagem cirúrgica para tratar rugas sem cicatrizes

ARTIGO ORIGINAL

Reconstrução mamária em mulheres jovens e suas peculiaridades

ARTIGO DE REVISÃO

Curativos tópicos para áreas doadoras de enxertos de pele parcial: é possível estabelecer o mais adequado com base em uma revisão da literatura?



RELATO DE CASO

Fechamento de hemicorporectomia com utilização do retalho subtotal unilateral da coxa: relato de caso

MUITO PRAZER, SOMOS A POL-LUX.

REPRESENTANTE OFICIAL DA ÚNICA MARCA 100% ALEMÃ DO MERCADO GLOBAL DE IMPLANTES DE SILICONE.

A **POL-LUX** é especializada na representação, distribuição e construção estratégica de marcas globais no mercado médico brasileiro. Representante oficial da **Polytech Health & Aesthetics** no Brasil desde 2008, a **POL-LUX** comercializa a única marca alemã de implantes de silicone do mundo – com o portfólio mais completo do mercado e o maior número de registros na ANVISA.

ENTRE EM CONTATO E FALE COM UM DOS NOSSOS REPRESENTANTES COMERCIAIS. TEREMOS O MAIOR PRAZER EM OFERECER QUALIDADE E TECNOLOGIA ALEMÃ PARA CUIDAR DA BELEZA, SAÚDE E AUTOESTIMA DA BRASILEIRA.



 @polytechbrasil

 polytechbrasil

 polytechbrasil.com.br

 facebook.com/polytechhealth.br

AV. JOÃO CABRAL DE MELLO NETO, 850
BLC 03 - 14º ANDAR, SALA 1306
BARRA DA TIJUCA, RIO DE JANEIRO - RJ
CEP 22775-057
TEL (21) 2431 1388

POL-LUX

POLYTECH
health & aesthetics





55°

CONGRESSO
BRASILEIRO
DE CIRURGIA
PLÁSTICA
RECIFE - PE

14 A 17 DE NOVEMBRO DE 2018

Centro de Convenções de Pernambuco

O MAIS IMPORTANTE EVENTO DE CIRURGIA PLÁSTICA
DA AMÉRICA LATINA E UM DOS MAIORES DO MUNDO

Saiba mais em:

<http://sbcpnac.wixsite.com/55cbcp>

70 ANOS SBCP



Convidados Internacionais



▶ JAMIL AHMAD

Diretor de Pesquisa e Educação na The Plastic Surgery Clinic.

Especialista em rinoplastia, rejuvenescimento facial, cirurgia de mama, abdominoplastia, contorno corporal pós perda de peso, lipoaspiração, transferência de gordura e cirurgia estética revisional.

Membro da Royal College of Surgeons of Canada.



▶ THEDDEUS O. H. PRASETYONO

Coordenador de pesquisa na Divisão de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética da Faculdade de Medicina da Universidade da Indonésia / Hospital Cipto Mangunkusumo. Membro de diversas associações de cirurgia reconstructiva e estética, como a Associação Indonésia de Cirurgia Plástica (INAPRAS) e ISAPS.

Especialista em cirurgia reconstructiva.



▶ LÁZARO CÁRDENAS

Presidente atual da Associação Mexicana de Cirurgia Plástica Estética e Reconstructiva.

Professor do Instituto Jalisciense de Cirurgia Reconstructiva Dr. José Guerrerosantos e da Universidade de Guadalajara.

Especialista em feminização e cirurgias reconstructivas.

Membro da American Society of Plastic Surgeons (ASPS).



▶ FRANK LISTA

Diretor Médico e fundador da Plastic Surgery Clinic.

Especialista certificado em cirurgia plástica pelo Royal College of Physicians and Surgeons of Canada e um dos poucos cirurgiões plásticos canadenses a ser certificado nos Estados Unidos como diplomata do American Board of Plastic Surgery.

Membro de diversas associações como a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica Estética (ASAPS) e a Sociedade Canadense de Cirurgiões Plásticos (CSPS).

Especialista em cirurgias de mama, abdominoplastia, lipoaspiração e labioplastia.



▶ ALFREDO HOYOS

Criador da Vaser High Definition Liposculpture e Dynamic Definition at Lipoplasty (4D), lipoesculturas em alta definição (HDL).

Certificado pela Colombian Society of Plastic Surgery, (SCCP) e International Confederation of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (IPRAS).

Especialista em contorno corporal, cirurgias de mama e facial.



▶ CAROLINE GLICKSMAN, MD FACS

Diretora Médica do Laboratório de Implantes de Mama de Silicone da Motiva Labs dos EUA.

Membro do comitê da Fundação de Pesquisa e Educação em Cirurgia Estética (ASERF), docente da ASAPS e da ASPS, membro do comitê RADAR.

Especialista em implantes mamários e cirurgias de mama.



▶ MARK CLEMENS

Compõe o corpo docente do Plastic Surgery Faculty of MD Anderson Cancer Center, na Universidade do Texas. Pesquisador na Fundação de Cirurgia Plástica (PSF) e membro do conselho da Fundação de Pesquisa de Educação em Cirurgia Estética (ASERF).

Investigador da cirurgia reconstructiva robótica, microvascular e protética da mama; e tecidos com foco no estudo do linfoma.



▶ RENATO SALTZ

Fundador da Image Reborn Foundation of Utah, organização dedicada a ajudar mulheres com câncer de mama. Foi professor na University of Utah Wasatch Clinics, Summit Plastic Surgery Center em Park City e Medical College na Georgia.

Especialista em cirurgia reconstructora, rejuvenescimento facial, contorno corporal e cirurgia de mama e um dos pioneiros da cirurgia endoscópica nos Estados Unidos.

O PANORAMA DAS QUEIMADURAS NO BRASIL

É com prazer que iniciamos as matérias de capa do Plastiko's. Em uma das mudanças propostas para essa nova fase da revista, a partir dessa edição o Plastiko's contará com uma matéria principal, cujo tema será desenvolvido com maior abrangência por alguns de nossos colegas.

Como uma das propostas da atual gestão envolve o resgate da cirurgia reparadora como essência da nossa especialidade, o Plastiko's abordará os principais tópicos relacionados com a cirurgia plástica reconstrutiva. Com exceção da terceira revista do ano, cujo tema central será relacionado ao Congresso Brasileiro, as outras edições seguirão esta linha editorial.

No Brasil, as queimaduras são responsáveis por grande parte das causas de mortes externas. Cerca de 1 milhão de pessoas sofrem queimaduras em nosso país a cada ano, de acordo com informações do Ministério da Saúde. A maioria das vítimas são crianças e pessoas de baixa renda. O tratamento de pacientes queimados ocupa posição central na formação do cirurgião plástico e ganha destaque especial no mercado de trabalho. Por todos esses motivos, as queimaduras foram o tema escolhido para inaugurar esta seção.

A matéria conta a história do tratamento de pacientes queimados no Brasil, discute o panorama e as atualidades relacionadas com o tratamento das queimaduras, traçando um paralelo com a realidade fora do país. Também contempla como é a criação de um Centro de Tratamento de Queimados, o uso de pele alógena de banco e de enxertos xenógenos. Além disso, a matéria de capa discute a residência médica em queimaduras e como área de atuação do cirurgião plástico.

HISTÓRIA DAS QUEIMADURAS NO BRASIL



DAVID DE SOUZA GOMEZ
Diretor Técnico de Serviço de Saúde
Divisão de Cirurgia Plástica e Queimaduras
Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina/USP

O primeiro Serviço estruturado de Queimaduras no Brasil foi o do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, inaugurado em 16 de janeiro de 1948, tendo o Prof. Ary do Carmo Russo como seu primeiro chefe. Ele já havia publicado em 1945 o trabalho “Sistematização do tratamento local das queimaduras”, base para a primeira norma de atendimento no Serviço do HCFMUSP.

Foi o responsável pela organização administrativa e pelas normas médicas, já que não havia no Brasil modelo para o Serviço.

Roberto B. Millan, integrando-se ao Serviço em 1951, voltando de estágio nos EUA no Serviço do professor J. B. Brown, trouxe novidades como o uso da “gaze de malha 44” fabricada pela Johnson&Johnson (morim) para substituir a gaze cirúrgica comum, a ser aplicada na queimadura. Em 1958, completando dez anos de existência, o Serviço do HCFMUSP ainda era o único no Brasil. Em trabalho publicado na Revista do Hospital das Clínicas, Ary do Carmo Russo mostrou a atividade do decênio, evidenciando o imenso trabalho assistencial – 13.204 doentes atendidos – em detrimento da pesquisa e do ensino. A deficiência da pesquisa era evidente, como na bibliografia do livro de Russo, em 1967: dentre 384 citações de trabalhos científicos só 19 eram brasileiros; onze de autoria do próprio Russo. A atividade didática se dirigia a alunos do Curso Curricular e de Extensão Universitária da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A Divisão de Queimaduras tinha basicamente cirurgiões gerais, dentre eles seus dois chefes em mais de quarenta anos – o Dr. Ary do Carmo Russo e o Dr. Urio Mariani, que o substituiu e permaneceu na chefia de 1985 a 1991. Desde o início, entretanto, já havia grande interesse por parte dos cirurgiões plásticos – Dr. Raul do Couto Sucena e o Dr. Walter Soares Pinto, este exercendo a chefia de 1991 a 1995, quando então assumiu a Diretoria do Serviço de Cirurgia Plástica. Assumiu então o Dr. Carlos Fontana, chefe de 1995 a 2002 e, desde então, são todos cirurgiões plásticos chefiados pelo Dr. David de Souza Gomez.

Voltando no tempo, episódio marcante quanto às queimaduras foi o do incêndio criminoso do Gran Circo Norteamericano, em 17/12/1961 em Niterói – RJ, que causou grande comoção social no país pelo saldo oficial de 503 mortos e mais de 800 feridos, exigindo grande número de profissionais envolvidos no socorro às vítimas, inclusive do então professor da PUC, Dr. Ivo Pitanguy, o que contribuiu, então, para o início da projeção de sua notável carreira.

Outras catástrofes muito impactantes na Sociedade foram os incêndios do Edifício Andraus,

em fevereiro de 1972, com 16 mortes e, dois anos depois, em fevereiro de 1974, do Edifício Joelma, com 187 mortos e mais de 300 feridos, ambos na cidade de São Paulo. Tais episódios provocaram mudanças na legislação referente às construções, particularmente dos edifícios, para aumentar a segurança e evitar que tais catástrofes se repetissem.

Os atendimentos a essas vítimas foram feitos basicamente pelo Hospital das Clínicas da FMUSP, Hospital Leão XIII e Hospital dos Defeitos da Face, que dispunham de mais estrutura para tal, mas tragédias com tal dimensão provocam o caos no atendimento, inclusive pela falta de leitos para tantos atendimentos simultâneos. Como a Prefeitura de São Paulo não dispunha de tais instalações, viu-se compelida a fazê-las, o que se efetivou em setembro de 1975 com a inauguração do Serviço de Queimaduras do Hospital do Tatuapé, primeiro Serviço Municipal de S. Paulo, com 42 leitos.

Em 06/06/1995 oficializou-se a criação da Sociedade Brasileira de Queimaduras, com o intuito de fomentar ações relativas à ciência, estudo, pesquisa e tratamento das queimaduras, assim como aspectos referentes à prevenção, e em maio de 1997 foi realizado o primeiro Congresso da SBQ, na cidade de Goiânia, que ficou estabelecido com periodicidade bienal, intercalando-se com as Jornadas, de menor porte, também bienais. A partir de 1997 estimulou-se a criação, com diferentes apoios, de vários Serviços de Queimaduras pelo país, criando-se, inclusive, as Regionais da SBQ distribuídas por vários estados brasileiros. Em 1999, ano do II Congresso da SBQ, criaram-se também o Boletim Informativo da SBQ e as bases da Campanha Nacional de Prevenção das Queimaduras.

Ainda em 1997 foi fundado, por familiares de vítimas de queimaduras e também por médicos, o Instituto Pró-Queimados (IP-Q), ONG nacional com objetivos de conscientizar as pessoas sobre a gravidade das queimaduras e dar apoio aos Serviços de Queimaduras e às vítimas para seu tratamento e reabilitação, além de promover ações e campanhas de prevenção.

Em 2000 o IP-Q firmou acordo com a SBQ como sua instituição Master Patrocinadora até 2003.

Atuando junto ao Ministério da Saúde, a SBQ obteve a assinatura do então ministro José Serra da Portaria Federal nº. 1.273, sobre questões importantes referentes aos cuidados e prevenção das queimaduras.

O III Congresso Brasileiro de Queimaduras, em 2001, contou já com o apoio mais efetivo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica para com a SBQ.

Outro passo importante, ainda em 2001, para a divulgação das pesquisas na área, foi a criação da Revista da SBQ, com periodicidade quadrimestral e que após um ano e meio passou a ser bilíngue, com tiragem de 3 mil exemplares.

Na sequência, foi criado o site da SBQ, que registra atualmente 56 Serviços no Brasil (embora alguns já estejam desativados) e o Boletim Informativo, também quadrimestral, nos intervalos da Revista. Todas essas iniciativas, aliadas à atuação do Dr. Nelson Sarto Piccolo (primeiro presidente da SBQ) junto aos Serviços estrangeiros e à ISBI - International Society for Burn Injuries - trouxeram o Congresso Mundial de Queimaduras para o Brasil em 2006, em Fortaleza - CE.

A SBQ, juntamente com a participação de todos os profissionais de todas as áreas da saúde das várias Regionais e Serviços pelo país afora seguem trabalhando pelo melhor atendimento e atenção aos pacientes queimados, tanto na fase aguda, como de sequelas, além da reabilitação funcional, sem esquecer-se da fundamental orientação para a prevenção desse catastrófico trauma.

Referências

Ferreira, MC - O Tratamento das Queimaduras no Hospital das Clínicas de São Paulo. Em: Ferreira, MC; Gomez, DS (Eds.) - Tratado de Cirurgia Plástica, Vol, 2: Queimaduras. São Paulo; Atheneu, 2013.

Jornal do Brasil, 17/12/2011: Incêndio no Gran Circo em Niterói completa 50 anos. Relembre.

sbqueimaduras.org.br/

www.rbqueimaduras.com.br/

www.proqueimados.com.br/

Borges M; Lima Jr, EM - História da Sociedade Brasileira de Queimaduras. Em: Lima Jr, EM; Serra, MCVF (Eds.) - Tratado de Queimaduras. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, 2004.

Agradecimentos ao Dr. Walter Soares Pinto pelas conversas e lembranças a respeito do assunto.

O PAPEL DOS BANCOS DE PELE NO TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO BRASIL



EDUARDO MAINIERI CHEM
LUANA PRETTO
ALINE FRANCIELLE DAMO
SOUZA DOS SANTOS

Os Bancos de Pele têm como funções principais captar, processar, armazenar, realizar o controle de qualidade e disponibilizar para transplante finas lâminas de pele alógena, ou seja, pele proveniente de outro indivíduo da mesma espécie.

A pele alógena funciona como um curativo biológico temporário para cobertura de lesões cutâneas superficiais a profundas, protegendo o leito da ferida contra perdas de líquido e de calor, infecções bacterianas, reduzindo a dor e estimulando a cicatrização. Sua principal indicação clínica é para os casos em que uma extensa

área de superfície corporal está comprometida, inviabilizando a realização do autoenxerto. Entre os pacientes que se beneficiam com a pele do Banco estão os pacientes que sofreram queimaduras extensas e graves, além daqueles que sofreram traumas com grandes perdas de pele.

No Brasil, atualmente, há quatro Bancos de Pele em atividade (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo e Rio de Janeiro) que disponibilizam pele alógena processada aos médicos transplantadores para aplicação cirúrgica. No entanto, é unânime entre os Bancos uma grande dificuldade: a falta de doadores de pele suficientes para



Figura 1. Separação digitiforme da membrana amniótica humana.

atender a demanda nacional.

Uma outra alternativa que pode ser utilizada como substituto cutâneo é a membrana amniótica. Esta é um tecido avascular que compõe a parte mais interna da membrana fetal (figura 1). Quando transplantada, a membrana amniótica funciona como uma barreira contra a invasão bacteriana, reduz a perda de fluidos corpóreos e proteínas, aporta fatores de crescimento e moduladores da cicatrização, reduz a dor local por cobrir as terminações nervosas; enfim, restabelece as condições ideais para que o processo de cicatrização progrida satisfatoriamente.

Diversos fatores levam a crer que a membrana amniótica pode se tornar a solução para os problemas de escassez de pele no país. Ela é facilmente captada ao final do parto e a doação não costuma ter nenhum tipo de rejeição pelas mães, já que este material costuma ser desprezado. Diferentemente da pele, que costuma ser so-

licitada às famílias em um momento de luto, o pedido pela membrana amniótica ocorre em uma etapa de grande felicidade familiar facilitando, o aceite da doação. Vale também ressaltar as vantagens financeiras da membrana amniótica. O seu processamento pode ser realizado pela técnica de conservação em alta concentração de glicerol com custos muito menores quando comparados à pele glicerolada ou, principalmente, aos biomateriais importados extremamente caros (gráfico 1).

Os Bancos de Pele vêm lutando desde 2013 pela regulamentação da membrana amniótica no Brasil. Diferentemente dos demais países da América do Sul, EUA e vários países europeus, o Brasil ainda não possui legislação que regulamente e autorize a captação, o processamento e a distribuição de membrana amniótica para uso clínico. Apesar de a doação de membrana amniótica ser legalmente permitida à luz da Lei dos Transplantes nº 9.434 de 1997, se faz

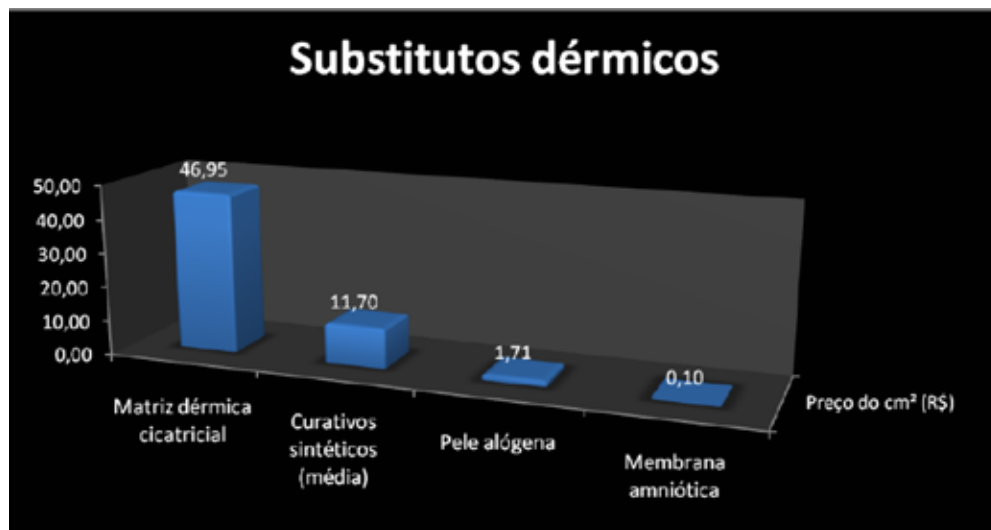


Gráfico 1. Membrana amniótica humana x substitutos dérmicos: comparativo de custo por cm².

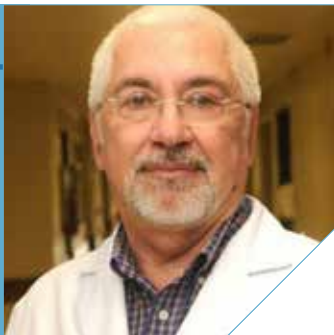
necessário a publicação de uma regulamentação técnica específica para que o tecido seja fornecido dentro dos critérios de qualidade estabelecidos, assegurando assim a sua eficácia terapêutica como substituto cutâneo quando transplantado. Atualmente, encontra-se em andamento a formação e a convocação pelo Sistema Nacional de Transplantes de uma câmara técnica composta por profissionais médicos da área que definirão as questões pertinentes a todo o processo e então será elaborada e publicada a Regulamentação Técnica específica para os Bancos de Tecidos. Além disso, é necessário estabelecer, junto ao Sistema Único de Saúde, a política de financiamento dos procedimentos de captação, processamento e distribuição de membrana amniótica realizados pelos Bancos de Tecidos.

Além da luta pela regulamentação da membrana amniótica no país, os Bancos de Pele têm tido influência direta na desburocratização do sistema de saúde no que diz respeito à logística dos transplantes de pele. Até pouco tempo atrás, para solicitar pele alógena aos Bancos, tanto o médico transplantador, como o hospital onde seria realizado o transplante de pele deveriam estar devidamente credenciados junto ao Sistema Nacional de Transplantes. Este credenciamento era bastante demorado e envolvia uma série de documentos. Esta burocracia, por muitas vezes, levava as equipes a desistirem do cadastro no meio do processo. Diante desta situação, o Sistema Nacional de Transplantes, frente à solicitação dos Bancos pela facilitação dos

envios de pele, passou a realizar o cadastro automático dos hospitais referência em transplante SUS de todo o país no seu Sistema. Dessa maneira, estamos facilitando o acesso e o uso da pele alógena por todas as equipes médicas capacitadas do país, atendendo e beneficiando mais pacientes que necessitam deste tratamento para sua completa recuperação.

Outra importante função social dos Bancos de Pele está na sua atuação em divulgar informações relevantes à sociedade sobre a doação de pele e sobre como este recurso ajuda a tratar e curar muitos pacientes vítimas de queimaduras. Os Bancos de Pele também trabalham para implementar novas tecnologias e novos recursos terapêuticos para o tratamento destes pacientes. A membrana amniótica é um destes recursos que vem sendo amplamente estudado pelo Banco de Pele e que promete melhorar muito a eficiência dos Bancos no atendimento aos pacientes, além da sua já comprovada eficácia terapêutica.

Outro papel importante dos Bancos de Pele no Brasil diz respeito a sua atuação em eventos trágicos. O Banco de Pele de Porto Alegre forneceu grandes quantidades de pele alógena para o atendimento imediato das vítimas de dois casos de grande repercussão que ocorreram no país: incêndio na Boate Kiss (2013) e incêndio na creche de Janaúba (2017). Através da pele doada pelo Banco, muitas vítimas puderam ser tratadas e puderam restabelecer suas condições de saúde.



A ABERTURA DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

FLAVIO NADRUZ NOVAES

Regente do Capítulo de Queimaduras da SBCP
Coordenador do Centro de Tratamento de Queimaduras da Irmandade de Misericórdia de Campinas

É sabido que nosso país necessita de mais centros especializados no tratamento das queimaduras.

Em 21 de novembro de 2000 foram publicadas duas Portarias relacionadas às queimaduras. Uma delas a Portaria 1273 no seu anexo I determinava a quantidade de serviços de queimaduras e seu quantitativo máximo por estado da Federação. Deveriam ser 68 serviços. Passados 18 anos este número nunca foi atingido.

Tive a oportunidade de implantar diretamente no Estado de São Paulo 2 destes serviços e participar de um terceiro. Para que conseguisse cumprir esta tarefa segui um método que, peço me permitam, dividir com todos.

Tudo se inicia no planejamento respondendo a uma pergunta: esta região precisa de um CTQ? Claro a resposta quase invariavelmente será sim.

A partir daí inicia-se o projeto. Este deve ser escrito e estar disponível a quem quiser

contribuir. Ele justifica a necessidade, levanta a epidemiologia do local onde será implantado, estabelece área, quantidade de leitos, cronograma e forma de implantação, custeio, entre outros itens.

Segue-se a discussão arquitetônica da unidade. Esta é estabelecida no anexo II da mesma. Sua formatação segue em muito o que determina a RDC 50 e outras legislações que a complementam. Na prática esta é uma fase ainda de planejamento em conjunto obrigatoriamente com a vigilância sanitária local a fim de que no momento da execução a legislação esteja atendida e não haja retrabalho, principalmente sobre a área física da unidade. Somente aí poderemos iniciar a execução do projeto. Talvez esta seja a fase mais importante e que gerará mais economia na implantação. Uma unidade de alta complexidade tem que ter entre outros espaços uma sala de cirurgia própria, sala de recepção, ambulatório e demais instalações definidas no documento.

Ainda neste anexo consta a determinação de recursos humanos e sugiro, pelo seu impacto nos custos de manutenção, uma atenção especial no que tange ao número de leitos bem como da suposta ocupação. O número de lei-

tos também deve ser previsto em função da população atendida e a taxa de ocupação ideal deve estar ente 70 a 80%, dependendo da forma de financiamento dos recursos. (Uma unidade muito grande tem custo mas os leitos vazios não geram receita).

Nele também são definidos todos os materiais necessários ao funcionamento. Destaco que apenas a Portaria não é suficiente e precisa ser atualizada no que consta na RDC 50 na versão mais atual. Entre eles a necessidade de dermatômos elétricos, expansores de pele e recursos que permitam execução de todos os procedimentos relacionados ao tratamento do queimado.

Desde o planejamento a questão receitas e despesas tem que ser planejada e, principalmente, cumprida. Caso as receitas sejam escassas e os custos não controlados sabemos o destino da unidade como muitas que fecharam.

Ainda no projeto do modelo assistencial, com sua característica multidisciplinar, tanto a internação como no seguimento ambulatorial deve ter atenção especial. São 08 as profissões de nível universitário que participam do atendimento a este paciente. Talvez precisemos manter o estímulo aos colegas de participar nas equipes de plantão onde há a oportunidade de uma atividade dentro da especialidade, enquanto muitos exercem atividades fora da especialidade. No que diz respeito aos médicos a unidade precisa ter um cirurgião plástico disponível continuamente e o coordenador do serviço

obrigatoriamente deve ser também cirurgião plástico com título de especialista.

Sobre o financiamento determinado na Portaria 1274 da mesma data e que trata da remuneração SUS, há 18 anos atrás, sabemos o serviço não terá de nenhuma forma viável de equilíbrio financeiro. É necessário que se pactue com o gestor do SUS local um modelo de convênio que atenda aos custos principalmente quando a instituição não é pública, como, por exemplo, as instituições filantrópicas.

Em instituições deste perfil é perfeitamente possível e factível termos alguns destes leitos dedicados aos convênios da saúde suplementar ou particulares. O que é necessário é o respeito absoluto à não ocupação de leitos dedicados ao SUS por convênios ou particulares. Seguramente outros formatos serão possíveis e decididos, respeitadas as questões locais.

Uma vez planejado, executado, em funcionamento, o centro tem que ter obrigatoriamente acompanhamento mensal de seus custos, da sua epidemiologia, dos resultados, enfim ter a ampla visão gerencial sempre presente na unidade. O descompasso entre receita e despesa é o caminho mais curto à queda na qualidade do atendimento, na falta de materiais, na oposição a abrigar um centro especializado e o inexorável destino de alguns que deixaram história, mas infelizmente não existem mais.

E o grande prejudicado é sempre o paciente queimado que muitas vezes carece de vagas nas nossas unidades.

ÁREA DE ATUAÇÃO EM QUEIMADURAS

A queimadura é área de atuação da cirurgia plástica.

A afirmação acima pretende ser clara, concisa e objetiva.

Todos nós sabemos a in-delével importância da cirurgia plástica reparadora dentro das atividades da nossa especialidade. Considerando que o paciente queimado talvez represente a maior agressão aguda que o corpo humano pode sofrer, o conhecimento integral desta situação é sem dúvida da maior relevância.

Em outubro de 2012 a Câmara Técnica de Queimaduras do Conselho Federal de Medicina (atual Núcleo de Queimaduras da Câmara Técnica de Cirurgia Plástica) finalizava um estudo que foi levado como proposta à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica no qual criavam critérios e normas para a área de atuação em queimaduras. A própria Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, após revisar e complementar, protocolou esta proposta no CFM em 27 de março de 2015.

Os aspectos abordados neste documento fundamentalmen-

te são: a titulação nesta área de atuação, a criação, normas e programa para residência médica em queimaduras que se seguiria ao final da residência médica em cirurgia plástica pelo período de 01 ano e tange também às queimaduras dentro do programa de residência médica em cirurgia plástica.

Para que a execução deste projeto tenha sucesso precisamos de pilares que o sustentem dentro destes centros.

O primeiro deles é a assistência. A coordenação da equipe multidisciplinar, as condições físicas e de modelo assistencial tem de ser continuamente aprimoradas dentro do conhecimento científico na área e os protocolos continuamente revisados e atualizados.

O segundo pilar é o ensino. Também é necessária a vocação ao ensino e a presença de docência ativa a fim que os médicos em formação em cirurgia plástica possam ter máximo aproveitamento, bem como os que eventualmente façam a complementação da residência nesta área.

O terceiro pilar, talvez o que exija maior maturidade, estrutura acadêmica e talvez o mais difícil é a pesquisa. Mas em maior ou menor grau todos poderiam ter em mente este importante pilar também. Claro, em todos sempre se permeia a assistência.

A realidade no nosso país são as escassas unidades específicas. Em qualquer lugar que um cirurgião plástico vá atuar dentro do nosso país em algum momento ele se deparará com uma

queimadura em grande ou em pequena extensão. E na maioria das vezes não disporá, ao menos nos primeiros momentos, de um lugar para onde encaminhar estes pacientes.

Assim, é necessária formação sólida nesta área de atuação. Esta situação exige conhecimento cirúrgico preciso e também conhecimento clínico apurado. Lembremos que as queimaduras térmicas são epidemiologicamente as mais frequentes, mas as queimaduras químicas e as elétricas demandam conhecimento das suas especificidades tanto clínicas como cirúrgicas.

Mas voltemos à área de atuação. Ter uma definição clara, dimensionada, moderna às necessidades da cirurgia plástica entendo ser um avanço significativo dentro da nossa sociedade.

É nossa responsabilidade enquanto participantes de entender e praticar este conceito.

A titulação é um incentivo aos que já a praticam. O conhecimento é uma necessidade de todo cirurgião plástico. Sabemos que o atendimento inicial do queimado é decisivo ao prognóstico e se realizado de forma indevida corrobora diretamente com o aumento da morbidade e da mortalidade. A Câmara Técnica do CFM também fez uma cartilha que foi impressa pelo Ministério da Saúde e que deveria ter sido enviada a todos os médicos do Brasil. Nela haviam orientações sobre a conduta nas primeiras 24 horas do atendimento. Ela está ainda disponível no portal Médico do CFM.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica está cumprindo sua missão e se-

guramente os serviços de queimaduras deverão estar sintonizados com os pilares apresentados, bem como muitas outras abordagens que complementarão esta atividade de atuação. É necessário que os médicos residentes cumpram o estágio nas unidades dentro dos prazos estabelecidos e durante este tempo serem incentivados ao contínuo conhecimento das queimaduras bem como serem futuros participantes deste ano exclusivo a ela.

A área de atuação em queimaduras fortalece as propostas da SBCP sob aspectos de ensino, conhecimento vertical, conforme define o próprio documento enviado ao CFM, dinamismo, aprimoramento, evolução de processos dinâmicos de conhecimento, avanços científicos e tecnológicos, e tantos outros aspectos. Seguramente ficaremos ainda mais capacitados e o grande beneficiário será sempre aquele que necessitará deste conhecimento e contínuo aprimoramento.

Finalizo pedindo licença a algumas colocações de cunho individual.

Sem o apoio de muitos dentro da SBCP não teríamos esta conquista. Nunca é oportuno citações pessoais, de nomes, mas muitos sabem o quanto apoiaram esta ideia, acolheram, incentivaram e não deixamos de fora os membros do CFM que deram formato e participaram com entusiasmo neste trabalho.

Um grupo imbuído dos mesmos princípios voltados ao progresso consegue sempre ir em frente.

E é isto que vejo na nossa sociedade.

Flavio Nadruz Novaes



NELSON PICCOLO
Chefe da Divisão de
Cirurgia Plástica
Pronto Socorro para
Queimaduras, Goiânia

TRATAMENTO DE QUEIMADURAS NO MUNDO E REALIDADE BRASILEIRA

No Brasil, aproximadamente 1 milhão de pessoas se queima por ano. A grande maioria é tratada em instituições não especializadas, causando uma recuperação aquém do desejado em muitos pacientes. Os avanços recentes, consequentes à experiência clínica e à pesquisa diminuíram a mortalidade através de uma estabilização e cirurgias mais precoces, principalmente em pacientes jovens e com áreas médias.

O tratamento é complexo, caro, além de apresentar dificuldades muito específicas, frequentemente necessitando de inúmeras intervenções pós-cura, às vezes por toda a vida do paciente.

O tratamento se foca em estabilizar o paciente, prover os cuidados cirúrgicos necessários para prevenir infecção, visando à cura das lesões mais superficiais e a remoção da área queimada profunda e sua eventual cobertura/fechamento. O objetivo principal

do tratamento da equipe multidisciplinar é a reinserção psicossocial da(o) paciente, incluindo os tratamentos clínicos e cirúrgicos necessários, durante a fase aguda e pós cura.

Os avanços nos tratamentos destes pacientes trouxeram, cada um à sua época, grandes esperanças, geralmente seguindo grandes catástrofes. Internacionalmente, um grande marco foi o incêndio na boate Coconut Grove, em Boston, em novembro de 1942 (quase 500 pessoas mortas, centenas feridas) e, no nosso meio, o incêndio do Circo de Niterói, em 1961 (mais de 500 pessoas mortas, 70% crianças), e muito mais recentemente, a Boate Kiss, no RS, onde mais de 200 pessoas perderam a vida.

O entendimento da fisiopatologia da doença queimadura e consequentes “fórmulas” para ressuscitação (Evans, Brooke, Monafó, etc.) trouxeram o primeiro grande avanço neste sentido. A invenção e consequente uso generalizado do dermatômetro elétrico (inicialmente de Brown) trouxe a certeza de ob-

tenção rápida e precisa do enxerto de pele (surpreendentemente, uma porcentagem assustadora dos Serviços públicos no Brasil, que tratam pessoas com queimaduras ainda não possuem um dermatômetro elétrico, tendo que utilizar as facas de Blair e Braithwaite, ou suas modificações, para obtê-los).

A penicilina trouxe o primeiro grande avanço no tratamento e prevenção, à época, das infecções. Seguida por um rosário enorme de opções, de quarta e quinta geração, os antibióticos sistêmicos de hoje visam combater bactérias cada vez mais resistentes e cada vez mais distribuídas pela mão daquele que trata - a equipe multidisciplinar tem que se vigiar e ser vigiada constantemente visando evitar a contaminação cruzada - micro-organismos não andam nem voam - são carregados pela mão humana, direta ou indiretamente.

Mas, um avanço realmente necessário e eficiente nesta área foi a criação de antibióticos tópicos, como o acetato de mafenida e a sulfadiazina de prata que modificaram definitivamente o curso destas lesões, desde a década de 60 quando foram instituídos. Outro, foi a compreensão da resposta hipermetabólica do paciente ao trauma da queimadura, e o seu consequente controle (da glicemia, taquicardia e hipertermia), enquanto oferecendo uma carga enorme de calorias em suportes nutricionais cada vez mais sofisticados. Pruitt, Curreri, Wilmore, Monafo e Herndon são considerados os grandes pioneiros nesta área. No final do século 20, o US Army Surgical Research Institute e o US

Army Burn Center, disponibilizaram os curativos com prata nanocristalina a fabricantes no mundo todo, sendo estes hoje considerados o padrão ouro em relação ao tratamento tópico de uma lesão por queimadura.

Zora Jazencovic (publicou em 1968), na então Iugoslávia, e Nelson Piccolo, no Brasil (não publicou), independente e similarmente, na década de 50, decidiram que era absolutamente necessário remover a área profunda da queimadura, através do método conhecido como excisão tangencial (termo criado por Zora), onde a lesão seria progressivamente removida com uso de uma lâmina plana, até que se obtivesse sangramento uniforme em toda a área, obtendo assim tecido localmente vivo para sustentar um enxerto. Obviamente a dificuldade imediata foi a disponibilidade de (auto)enxerto suficiente para a cobertura das lesões, agora vivas, mas abertas.

A guerra da Coreia trouxe aos americanos uma exposição enorme aos cães - consumidos aos milhões naquele país, tendo então uma grande disponibilidade da pele destes (= xeno enxerto). Logo, percebeu-se que qualquer tecido biológico poderia “enganar” a ferida, “sobrevivendo” durante o tempo clássico da reação de Medawar (Sir Peter Brian Medawar, que poucos sabem que foi nascido no Rio de Janeiro, Premio Nobel de Fisiologia e Medicina 1960), tempo este que permitia(ria), através de uma “tolerância” imunológica, uma melhora de outras áreas superficiais e uma estabilização mais pronta e completa do paciente. A pele de porco se tornou onipresente como xenoenxerto. Logo o homoenxerto, pele

de cadáver, se tornou o padrão ouro (disponível em quantidades ilimitadas na Europa e EEUU, onde é vendida e, extremamente esparsa no Brasil, onde não existe nenhum incentivo para a sua obtenção). No nosso país utilizamos pele de rã na década de 90 e Edmar Maciel e Marcelo Borges agora usam a pele de tilápia = esta última, sucesso mundial.

Outro enorme avanço, disponível a partir dos anos 80, foi a disponibilidade da matriz de regeneração dérmica, inicialmente criada por Burke (Mass General Hospital) e Yanis (MIT, Boston) que produziram um arcabouço de colágeno (obtido de tendões bovinos) e glicosaminoglicanos, cobertos por uma camada de silicone. A pesquisa durou mais de 20 anos, quando tentavam definir o tamanho ideal dos poros no arcabouço, suficiente para a invasão (mas não a destruição) do produto, por células próprias do receptor, e eventual progressão em toda a extensão, espessura e área, da matriz, e re-manufatura do colágeno com o DNA próprio. Ao longo desta “migração” adentro do arcabouço, estas células seriam “seguidas” por componentes vasculares, obtendo assim, a vascularização do, agora, colágeno do receptor, formando uma camada dérmica. O silicone é então removido, e uma fina camada de autoenxerto traz a cura definitiva. Atualmente, existem inúmeros produtos, disponíveis inclusive no Brasil, com estrutura similares, para uso com o mesmo objetivo.

Na mesma época, fruto da mesma necessidade, Howard Green, também em Harvard, demonstrava os princípios da cultura de células epiteliais como alternativa à falta do auto enxerto. Muito utilizado por vários anos, com

seguidores em todo o mundo, chegando a ser utilizado inclusive em spray (Fionna Wood, Austrália), logo se demonstrou ser uma cobertura frágil, trazendo uma sequência de tratamentos/procedimentos extras pós cura para garantir a integridade desta cobertura.

A mesma instituição (Shriners), mas agora com Steven Boyce em Cincinnati, trouxe neste século, a solução = a “verdadeira” pele artificial, onde células da pele do receptor cultivadas são impregnadas em arcabouços de colágeno, sendo então transplantadas in toto como uma (futura) pele do próprio paciente. O mesmo grupo, com Dorothy Supp, está no processo de transformar as células do receptor a serem impregnadas neste arcabouço, em células já resistentes a determinadas bactérias, garantindo assim uma mais ampla integração e maior sobrevivência deste tecido.

O uso de células mesenquimais, ou células tronco, derivadas/contidas na gordura tem sido amplamente difundido como tratamento ancilar das lesões por queimaduras. Amplamente utilizadas por nós, e Pellon, no nosso meio, é também de uso amplo e constante no mundo todo.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Queimaduras e o Capítulo de Queimaduras da SBQP congregam aqueles que compõem a equipe multidisciplinar que trata o paciente com queimaduras. Estes profissionais dedicados avançam no dia a dia, neste nosso país, sempre almejando o resultado melhor e a reinserção mais completa de nossos pacientes.

Não tratamos queimaduras, tratamos pessoas com queimaduras!

NOVAS TECNOLOGIAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS



JAYME A FARINA JR

**Chefe da Divisão de Cirurgia Plástica
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo-FMRP-USP**

Queimaduras são traumas decorrentes na maioria das vezes de origem térmica. Quando profundas, e a depender da sua extensão, frequentemente cursam com Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e desequilíbrios metabólicos, com grave instabilidade orgânica que pode resultar em quadro séptico, falência de múltiplos órgãos e óbito.

A remoção cirúrgica precoce dos tecidos queimados limita a produção de mediadores inflamatórios e a imunossupressão decorrentes do trauma, com redução da mortalidade¹. No entanto, com o aumento da sobrevivência, surgem mais frequentemente pacientes com sequelas de queimaduras, com limitações funcionais e estéticas.

O surgimento de novas tecnologias tem melhorado a qualidade do tratamento dos pacientes vítimas de queimaduras.

Matrizes dérmicas

As matrizes dérmicas (pele artificial) são constituídas basicamente de colágeno animal – bovino e porcino. Também são acelulares, o que impede a sua rejeição. O tratamento para recuperar sequelas causadas por queimaduras graves é mais eficiente quando se utiliza matrizes dérmicas associadas aos enxertos de pele.

Estudos recentes com resultados preliminares de pesquisa da Divisão de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-FMRP-USP apontam para esta direção. Buscando ajudar na escolha da melhor terapêutica de reconstrução da pele, acompanhamos o restabelecimento de diferentes pacientes e verificamos que as áreas tratadas com as matrizes dérmicas apresentam vantagens nos aspectos clínicos e biomecânicos quando comparadas exclusivamente aos enxertos de pele.

Com alvo na qualidade do órgão vital recuperado, a pele, a avaliação dos pacientes tem evidenciado que a técnica com matrizes limita a gravidade das sequelas de queimaduras. As cicatrizes resultam mais macias, o que reduz as retrações cicatriciais e facilita os movimentos das articulações. Outras vantagens são elencadas, como reconstituição mais espessa da pele enxertada, o que confere maior qualidade na recuperação do tecido e, ainda, diminui a lesão na

área doadora de pele, pois os enxertos retirados podem ser mais delgados, com cerca de 7 milésimos de polegada ou 0,2 mm de espessura.

As matrizes estudadas são todas importadas e com altos custos para aquisição. Por outro lado, a matriz de colágeno humano é mais barata e vem dos bancos de pele. Entretanto, no Brasil ainda existem poucos bancos de pele em funcionamento, por isso, os procedimentos que melhor recuperam essas sequelas dependem da compra de matrizes de origem animal, que são eficientes, como mostra a pesquisa, porém muito onerosas.

Novos curativos com prata

Há meio século, o creme de sulfadiazina de prata tem sido o agente tópico mais utilizado mundialmente contra a infecção das queimaduras². Apesar da sua indiscutível relevância como terapêutica tópica, a sulfadiazina de prata apresenta a desvantagem da necessidade de troca diária^{3,4} o que torna os curativos dolorosos e estressantes para os pacientes e para a equipe multiprofissional dos centros de queimaduras⁵⁻⁷.

Atualmente, a indústria tem desenvolvido diferentes curativos na busca de transpor a necessidade de sua troca diária. Os curativos apresentados na forma de lâminas revestidas de prata iônica têm sido mais recentemente estudados para se avaliar a sua capacidade de proteção contra os microrganismos patogênicos da pele parcialmente queimada, com troca entre 3 a 7 dias, oferecendo maior conforto aos pacientes e equipe multiprofissional.

Uma revisão sistemática mostrou evidências sobre o papel de novos curativos com prata iônica comparados à sulfadiazina no tratamento conservador de queimaduras de espessura parcial. Seus autores chegaram a uma contundente conclusão de que os curativos mais mo-

dernos com prata iônica apresentam vantagens que fazem com que o uso da sulfadiazina como tratamento conservador padrão para feridas de queimadura possa não ser mais suportado por muito tempo⁸.

Estudo multicêntrico nos EUA, randomizado e comparativo entre Mepilex-Ag[®] e sulfadiazina de prata em queimaduras de espessura parcial até a total reepitelização, ou até 21 dias, evidenciou que o custo total médio de tratamento com Mepilex-Ag[®] foi significativamente menor quando comparado à sulfadiazina (US \$ 309 vs US \$ 513). O número de trocas de curativos foi de 2,2 vs 12,4, respectivamente. Os pacientes relataram menos dor e os médicos observaram que os curativos com Mepilex-Ag[®] foram de mais fácil execução⁹. Em estudo na Unidade de Queimados do HCFMRP-USP notamos que os pacientes se beneficiaram de modo significativo do uso de curativos modernos com lâminas impregnadas por prata iônica quando comparados ao curativo convencional com sulfadiazina. A possibilidade de troca menos frequente torna o tratamento menos doloroso e estressante aos pacientes vítimas de queimaduras, o que também alivia a angústia dos profissionais da equipe envolvidos¹⁰.

Apesar das vantagens relatadas com a aplicação de novos curativos de prata iônica, acreditamos que a sulfadiazina ainda tem aplicabilidade vantajosa em queimaduras na face, genitália e períneo.

Terapia por Pressão Negativa

A Terapia por Pressão Negativa (TPN) ou terapia por pressão subatmosférica, introduzida comercialmente após os estudos de Argenta e Morykwas em 1997¹¹, apresenta-se como um importante método adjuvante no tratamento das feridas – com proposta principal de acelerar

o processo de reparação e preparo do leito da ferida até sua cobertura definitiva por meio dos diversos métodos de reconstrução tecidual.

As queimaduras de terceiro grau, após adequado desbridamento, podem se beneficiar da TPN, que pode ser aplicada como adjuvante no preparo do leito para subsequente reparação cirúrgica, ou como método de otimizar a integração dos enxertos de pele¹². Pacientes com traumas elétricos, que geralmente causam queimaduras profundas com extensa destruição tecidual e lesão tissular progressiva, são os melhores candidatos ao uso da TPN¹³.

O aumento da perfusão sanguínea secundário ao emprego da TPN é benéfico ao ferimento causado por queimaduras. Isto foi evidenciado por Kamolz et al, em 2003, por meio de estudo prospectivo, comparando a perfusão sanguínea de ferimentos de queimadura em mãos que foram submetidas a terapia conservadora e à TPN. No grupo tratado conservadoramente, os autores observaram redução da perfusão sanguínea do membro, o que não ocorreu no grupo tratado com a TPN¹⁴.

Portanto, o emprego de novas tecnologias vem auxiliando a evolução do tratamento de queimaduras da fase aguda, bem como das sequelas, reduzindo o sofrimento de suas vítimas.

Referências

1. Farina JA Jr, Rosique MJ, Rosique RG. Curbing inflammation in burn patients. *Int J Inflam*. 2013;2013:715645. doi: 10.1155/2013/715645.
2. Fox CL Jr. Silver sulfadiazine--a new topical therapy for Pseudomonas in burns. *Therapy of Pseudomonas infection in burns*. *Arch Surg*. 1968 Feb;96(2):184-8. PubMed PMID: 5638080.
3. Muangman P, Pundee C, Opananon S, Muangman S. A prospective, randomized trial of silver containing hydrofiber dressing versus 1% silver sulfadiazine for the treatment of partial thickness burns. *Int Wound J*. 2010 Aug;7(4):271-6. doi: 10.1111/j.1742-481X.2010.00690.x. Epub 2010 May 28. PubMed PMID: 20528992.
4. Genuino GA, Baluyut-Angeles KV, Espiritu AP, Lapi-tan MC, Buckley BS. Topical petrolatum gel alone versus topical silver sulfadiazine with standard gauze dressings for the treatment of superficial partial thickness burns in adults: a randomized controlled trial. *Burns*. 2014 Nov;40(7):1267-73. doi:10.1016/j.burns.2014.07.024. PubMed PMID: 25172229.
5. Vloemans AF, Hermans MH, van der Wal MB, Liebrechts J, Middelkoop E. Optimal treatment of partial thickness burns in children: a systematic review. *Burns*. 2014 Mar;40(2):177-90. doi: 10.1016/j.burns.2013.09.016. Review. PubMed PMID:24290852.
6. Black JS, Drake DB. A prospective randomized trial comparing silver sulfadiazine cream with a water-soluble polyantimicrobial gel in partial-thickness burn wounds. *Plast Surg Nurs*. 2015 Jan-Mar;35(1):46-9. doi: 10.1097/PSN.0000000000000081. PubMed PMID: 25730540.
7. Rossi LA, Camargo C, Santos CM, Barruffin R de C, de Carvalho EC. [The pain of burns: terrible for him who feels it, stressful for those who care for him]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2000 Jul;8(3):18-26. Portuguese. PubMed PMID: 11111685.
8. Heyneman A, Hoeksema H, Vandekerckhove D, Pirayesh A, Monstrey S. The role of silver sulphadiazine in the conservative treatment of partial thickness burn wounds: A systematic review. *Burns*. 2016 Apr 25. pii: S0305-4179(16)30056-0. doi: 10.1016/j.burns.2016.03.029. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 27126813.
9. Silverstein P, Heimbach D, Meites H, Latenser B, Mozingo D, Mullins F, et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost-effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam dressing (intervention) vs silver sulfadiazine cream. *J Burn Care Res*. 2011 Nov-Dec;32(6):617-26. doi: 10.1097/BCR.0b013e318236fe31. PubMed PMID: 21979855.
10. Farina-Junior JA, Coltro PS, Oliveira TS, Correa FB, Dias-de-Castro JC. Curativos de prata iônica como substitutos da sulfadiazina para feridas de queimaduras profundas: relato de caso. *Rev Bras Queimaduras*2017;16(1):53-57
11. Argenta LC, Morykwas MJ. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience. *Ann Plast Surg*. 1997;38(6):563-76; discussion 77.
12. Teng SC. Use of negative pressure wound therapy in burn patients. *Int Wound J*. 2016;13 Suppl 3:15-8.
13. Lima RVKS, Coltro PS, Farina JA Júnior. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. *Rev Col Bras Cir*. 2017 Jan-Feb;44(1):81-93. doi: 10.1590/0100-69912017001001. Review.
14. Kamolz LP, Andel H, Haslik W, Winter W, Meissl G, Frey M. Use of subatmospheric pressure therapy to prevent burn wound progression in human: first experiences. *Burns*. 2004;30(3):253-8.



USO DE ENXERTOS XENÓGENOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR*
Membro Titular - CE

Na rede pública brasileira, o tratamento local de queimaduras é feito com a pomada sulfadiazina de prata, na grande maioria dos serviços de queimados. Na Europa, nos EUA e alguns países da América do Sul este mesmo tratamento é realizado com pele humana (aloenxerto) ou pele animal (xenoenxerto). O Brasil jamais teve uma pele animal registrada na ANVISA e disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para uso nos pacientes queimados. O Ministério da Saúde preconiza que o Brasil deveria ter 13 bancos de pele, entretanto, existem quatro em funcionamento, em São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná, que não suprem 1% da necessidade de pele do país. Estamos atrasados 60 anos no tratamento local das queimaduras sem o uso de peles, num país onde 97% dos brasileiros que se queimam não têm plano de saúde.

Em 2011, o médico pernambucano, cirurgião plástico Marcelo Borges, ao ver uma matéria no Jornal do Commercio de Pernambuco, que revelou que a pele da tilápia é subproduto de descarte e apenas 1% é empregado no artesanato, teve a ideia de utilizar esta pele no tratamento das queimaduras. No ano de 2014, o cirurgião plástico cearense Edmar Maciel o convidou para viabilizar

e realizar este estudo no Ceará. Foi incorporado ao grupo o pesquisador Odorico Moraes, diretor presidente do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), na Universidade Federal do Ceará (UFC), um dos maiores centros de pesquisa de medicamentos do nosso continente. Atualmente, são 125 colaboradores coordenados pelo médico Edmar Maciel.

O Instituto de Apoio ao Queimado (IAQ), uma Organização não Governamental (ONG) no Ceará que realiza gratuitamente a reabilitação física e psíquica de vítimas de queimaduras há 12 anos, fez um convênio de pesquisa com a Enel, em fevereiro de 2015, para financiar o projeto.

Os coordenadores da pesquisa elaboraram um cronograma de estudos pré-clínicos e clínicos, em cativeiro, laboratório, animais e pacientes vítimas de queimaduras, para permitir a avaliação da segurança e da eficácia da pele da tilápia do Nilo, para criação de um curativo biológico oclusivo, objetivando futuramente o registro da pele na ANVISA. Todos os estudos são elaborados e executados com total embasamento científico, seguindo as recomendações éticas, boas práticas laboratoriais e clínicas necessárias para a realização de estudos com animais e se-

res humanos, tendo aprovação prévia de seus respectivos comitês de ética.

O registro de Patente foi feito no Brasil, no Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI), sob o número BR 10 2015 021435 9. No exterior, o depósito de patente foi realizado e encontra-se registrado sob o número 0000221601669024.

Inicialmente, os pesquisadores foram conhecer a piscicultura no açude Castanhão, em Jaguaribara, no Ceará, para entender sobre a criação da tilápia, que chegou ao Brasil em 1956. A tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*), de onde são removidas as peles para este estudo, chegou pela primeira vez no Brasil em 1971, entrando pelo Ceará, difundindo-se para outros estados brasileiros e países vizinhos.

A fase pré-clínica da pesquisa foi conduzida no NPDM-UFC e constou de 14 etapas, realizadas com sucesso em 18 meses: 1) visita aos cativéis; 2) visita aos bancos de pele do Hospital das Clínicas de São Paulo (HC-SP), Santa Casa de Misericórdia no Rio Grande do Sul, Hospital Evangélico em Curitiba e Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP/PE); 3) estudo histológico da pele da tilápia; 4) esterilização no clorexidina e glicerol em várias etapas e várias concentrações; 5) microbiologia; 6) aplicação em ratos; 7) estudo laboratorial; 8) estudo de toxicidade; 9) histologia da cicatrização em ratos; 10) criação do primeiro banco de pele animal do Brasil; 11) irradiação complementar no Instituto de Pesquisa Energética Nucleares de São Paulo (IPEN-SP); 12) estudo microbiológico nas etapas da pele esterilizada; 13) estudo da microbiota da tilápia; e 14) estudo histológico da pele irradiada.

Os estudos histológicos confirmaram que a pele da tilápia apresenta boa quantidade de colágeno Tipo I, boa resistência à tração e boa umidade, semelhantes à pele humana e melhor

que as peles de porco e de rã, no estudo comparativo; na aplicação da pele da tilápia em animais constatou-se uma boa aderência da pele ao leito da ferida e melhora no processo de cicatrização; após as etapas de esterilização da pele da tilápia e irradiação complementar, demonstrou-se ausência de germes gram (+), gram (-) e fungos, sem alterações histológicas na estrutura da derme e seus elementos.

Na Fase Clínica I foram realizados estudos de alergia e de sensibilidade em humanos saudáveis, sendo contratada a empresa Allergisa (Campinas-SP). O sucesso nos resultados levou os pesquisadores a iniciar um ensaio Clínico Fase 2, para avaliar o uso da pele da tilápia em pacientes queimados.

Assim, outra etapa iniciou-se em julho de 2016, no Instituto Dr. José Frota (IJF), hospital público de Fortaleza, um dos maiores serviços de queimados da região Nordeste e do Brasil. Nesta etapa, foram incluídos 60 pacientes com queimaduras de segundo grau superficial e profundo, com tratamento ambulatorial e internado. Os resultados foram animadores: a pele da tilápia teve ótima aderência ao leito da ferida, evitando a contaminação externa, a perda de líquidos e não sendo necessária sua remoção, permanecendo até a completa cicatrização das queimaduras de segundo grau superficial. O estudo demonstrou diminuição na dor e no desconforto no tratamento com a pele da tilápia, menor trabalho da equipe e redução dos custos em 57,38% no ambulatório.

Um ensaio clínico fase 3, iniciado em abril de 2017 e concluído neste ano, também foi realizado no IJF, com 120 pacientes vítimas de queimaduras de segundo grau superficial, adultos, em tratamento ambulatorial. Neste grupo foi realizado um estudo de custos comparativo com o tratamento convencional com sulfá, com uma

redução de 50,42%; outro estudo quantitativo e comparativo de dor, com o tratamento com sulfadiazina, mostrou uma redução acentuada, devido à não necessidade de trocas de curativos. Foi concluído um estudo com 30 crianças internadas com queimaduras de segundo grau superficial, demonstrando o grande benefício da pele da tilápia nestas lesões. A conclusão destes estudos permite o registro na ANVISA.

O sucesso do uso da pele da tilápia em queimaduras levou o grupo da ginecologia a testar a pele na rara Síndrome de Mayer Rokitanski, na reconstrução de neovagina. A pele da tilápia incorporou-se ao organismo, havendo mutação para epitélio vaginal, comprovado através de biópsia ao longo dos meses. Os excelentes resultados obtidos levaram os pesquisadores a retirar as células da pele da tilápia, tornando-a uma matriz acelular, onde serão iniciados estudos em animais, para uso da pele da tilápia em humanos, como uma matriz dérmica acelular.

Outros estudos como a extração do colágeno tipo I da pele da tilápia para confecção de pomada e spray, com uso em queimaduras e feridas estão em fase avançada e o processo de liofilização da pele já foi obtido, podendo o produto ser mantido em prateleira e embalado a vácuo, diminuindo a logística e os custos para transporte da pele.

Estudos multicêntricos estão sendo realizados em Pernambuco, Goiás, Paraná (úlcera varicosa) e São Paulo. A pele da tilápia está sendo estudada nas feridas por pressão e na veterinária em cães. Outras áreas como urologia, ortopedia, odontologia, cirurgia plástica (reconstrução mármia e enxerto de gordura) e endoscopia estão desenvolvendo projetos para uso da pele da tilápia.

Esperamos, em breve, apresentar para o mercado mundial um produto inovador e genui-

namente brasileiro, um curativo biológico oclusivo e um scaffold obtidos a partir da pele do peixe tilápia do Nilo, idealizado e desenvolvido em todas as fases por pesquisadores e instituições do Brasil, eficaz, seguro e de baixo custo, produzido a partir de um subproduto que seria descartado. Os pesquisadores ganharam oito premiações em primeiro lugar em congressos, com várias publicações em revistas nacionais e internacionais e a pesquisa foi difundida em 36 países através da mídia, em doze idiomas.

Referências publicadas

1. Alves APNN, Verde MEQL, Ferreira Júnior AEC, Silva PGB, Feitosa VP, Lima Júnior EM, et al. Avaliação microscópica, estudo histoquímico e análise de propriedades tensiométricas da pele de tilápia do Nilo. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):203-10.
2. Lima Junior EM, Bandeira TJPG, de Miranda MJB, Ferreira GE, Parente EA, Piccolo NS, et al. Characterization of the microbiota of the skin and oral cavity of *Oreochromis niloticus*. *J Health Biol Sci*. 2016;4(3):193-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i3.767.p193-197.2016>
3. Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras Lima-Junior EM, Picollo NS, Miranda MJB, Ribeiro WLC, Alves APNN, Ferreira GE, et al. Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(1):10-17.
4. Study of tensiometric properties, microbiological and collagen content in Nile tilapia skin submitted to different sterilization methods Alves APNN, Lima-Junior EM, Picollo NS, Miranda MJB, Verde MEQL, Ferreira-Júnior AEC, Silva PGB, Feitosa VP, de Bandeira TJPG, Mathor MO, de Moraes MO. *Cell and Tissue Banking*. 2018;18(1):1-10
5. Avaliação da redução do uso de analgésicos por pacientes ambulatoriais de um centro de queimados de referência em fortaleza com a aplicação da pele de tilápia como curativo biológico oclusivo no tratamento de queimaduras de segundo grau superficial Costa BA, Lima-Junior EM, Silva Jr FR, Martins CB, Nascimento MFA, de Moraes MO. *Encontro Universitários da UFC*, v.2.

*Edmar Maciel Lima Júnior – Membro Titular da SBCP; Cirurgião Plástico do Instituto José Frota, Fortaleza-CE; Presidente da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), Ex-Presidente da SBCP Regional CE e Ex-Presidente da FELAQ; Presidente do Instituto de Apoio ao Queimado (IAQ); Coordenador da Pesquisa da Pele da Tilápia.

RESIDÊNCIA EM TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: EXPERIÊNCIA



ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA
Coordenadora da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Disciplina Cirurgia Plástica
UNIFESP-EPM

As queimaduras são a quarta causa de morte por trauma no mundo e gera lesões com elevada morbidade ao corpo humano. As vítimas de queimaduras extensas são submetidas a risco elevado de morte e tempo prolongado de tratamento nas unidades especializadas. Esta mortalidade vem diminuindo com o desenvolvimento tecnológico no cuidado intensivo destes pacientes, mas ainda falta muito para aprender e aprimorar.

A Profa. Lydia Masako Ferreira, no dia da sua posse como Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da Escola Paulista de Medicina (EPM) na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 1995, enfatizou a necessidade de organizar uma unidade de tratamento especializado para o tratamento das queimaduras no hospital escola para o ensino e aprendizado na Graduação de Medicina, na Pós Graduação *lato sensu* e *strito sensu*, e não descansou até conseguir verba para tal feito. Foram treze anos de dedicação e luta para montar um sonho, que foi inaugurado no dia 25 de junho de 2009, está situada no 14º andar do Hospital São Paulo, com leitos de internação, leitos de UTI e uma sala de centro cirúrgico. Com recurso privado exclusivo contou com a ajuda do Instituto

Pró-Queimados presidida pela Sra. Mira Falchi. Mas como mulher visionária e pesquisadora preocupada com o avanço do ensino e da pesquisa, planejou e criou o primeiro programa de residência médica em Atendimento ao Paciente Queimado como área de atuação na Cirurgia Plástica, com grande importância acadêmica, científica e social para o Brasil, em março de 2014. No mundo, os serviços que treinam cirurgiões nessa área se concentram nos Estados Unidos e na Austrália, portanto é a primeira Residência Médica na América Latina desenvolvida para essa finalidade. As ex-residentes Dra. Ana Carolina Morais Fernandes e Dra. Andreia Henrique Mansour tiveram a formação concluída nesse programa de residência médica

Devido às peculiaridades desse tipo de paciente e a importância do atendimento multiprofissional da área da saúde, a Residência Médica em Atendimento ao Paciente Queimado como área de atuação na Cirurgia Plástica tem o objetivo de formar especialistas capazes de liderar uma unidade especializada e divulgar conhecimento para

que o tratamento desses pacientes se mantenha em aprimoramento. O curso faz parte da Pós-Graduação *latu sensu* da Disciplina de Cirurgia Plástica (DCP) da Pró Reitoria de Extensão da EPM/UNIFESP, com duração de um ano, e é reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e o seu certificado de conclusão está vinculado às normas da Comissão de Residência Médica (COREME) da EPM. Contempla atividades teóricas e práticas envolvendo a Unidade de Terapia Intensiva, centro cirúrgico, pronto-socorro e ambulatório. Durante esse ano, o profissional terá acesso a todas as reuniões científicas desenvolvidas na DCP, isto é, reunião semanal dos residentes e reunião semanal do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional; também terá acesso ao Curso de Aperfeiçoamento, ministrado num sábado por mês, voltado para o desenvolvimento e ensino em metodologia científica. Além das atividades práticas em diversos cenários, UTI, cirurgias e ambulatório, o residente também terá estágio no Laboratório de Cultura de Células, coordenado pela Profa. Lydía. O objetivo do curso é formar um cirurgião plástico com competências para liderar, ensinar, pesquisar e gerenciar uma equipe multiprofissional numa unidade especializada em queimaduras. Porém, o aluno terá um grande avanço como pessoa humana, como líder e, me permito dizer, como cirurgião, ao participar das atividades e absorver desse ambiente propício para seu desenvolvimento dentro da sua especialidade.

A UTQ está fortemente integrada nas atividades da Pós Graduação estrito senso; temos teses desenvolvidas sob orientação da Profa. Lydía e minha coorientação, com a aluna Tais Amadio Menegat (tese de mestrado: Modelo experimental de queimaduras em

pele de rato); ex-residente Ana Carolina Moraes Fernandes, que durante sua residência, escreveu seu projeto de tese e logo após o término da residência foi matriculada na Pós Graduação, defendendo seu título de Mestre em 2017, com a tese Alterações morfológicas e morte celular em fibroblastos NIH-3T3 induzidas por queimaduras térmicas. Além disso, a UTQ também está inserida no inovador curso de Mestrado Profissional em Ciência, Gestão e Tecnologia em Regeneração Tecidual da UNIFESP, que também foi organizado pela Profa. Lydía em 2015, e temos alunos sob minha coorientação em conjunto com outras áreas da saúde.

Na época da inauguração da Residência Médica em Atendimento ao Paciente Queimado, a Profa. Lydía Masako Ferreira salientou a importância dessa residência médica, não só para as sociedades de Cirurgia Plástica e de Queimaduras, mas para a saúde da população, sendo um compromisso social, político, humanitário, com os pacientes, com o ensino e com a pesquisa. *“As queimaduras são as lesões mais graves das quais uma pessoa pode ser submetida. Não existe nenhuma residência, isto é, nenhum serviço especializado dirigido à formação específica em todas as fases de atendimento aos pacientes vítimas de queimaduras. Uma residência nessa área representará portas abertas, pontes construídas e reconhecimento a nível nacional e internacional”*.

Finalizo essa crônica, quando poderia enfatizar muitos outros pontos, mas me permito apenas agradecer a oportunidade de estar caminhando e auxiliando pessoa tão inovadora e dedicada em formar os novos especialistas nessa área encantadora da Cirurgia Plástica que me seduziu.

ANADEM: MAIS QUE SEGURO, SEGURANÇA.

Confira todos os
benefícios da maior
rede de blindagem
jurídica e profissional
do Brasil em

www.anadem.org.br



ANADEM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIOÉTICA

SHS QD 02 BL J SALAS 101/102
CEP: 70322 -901 – BRASÍLIA (DF)
CENTRAL DE ATENDIMENTO: (61) 3322 – 8089
SALA DE EMERGÊNCIA 24H: 0800 61 3333



LAERCIO GUERRA
Membro Especialista - SP
contato@laercioguerra.com.br

GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DO CONSULTÓRIO

Em tempos de “salve-se quem puder” e de tantos obstáculos a enfrentar, cuidar de nossa carreira e do nosso negócio passou a ser questão de sobrevivência. Sim, eu disse negócio! Nosso consultório ou clínica devem ser encarados como um negócio, como uma empresa que de fato é. E essa empresa demanda atenção, organização e estratégias para crescer.

Esse ano, completo 10 anos de clínica privada. A vontade de empreender em algo próprio se iniciou como um sonho, que em muitos momentos pareceu se transformar em pesadelo. A falta de entendimentos administrativo, financeiro e organizacional me colocou em diversas situações de riscos, que me fizeram buscar conhecimentos para resolvê-las.

Hoje, compreendo a dificuldade que grande parte dos médicos têm para cuidar de suas clínicas. Nós fomos criados para ser médicos. Aprendemos a ser técnicos, excelentes no que fazemos! Mas isso só não basta para quem pensa em ter um consultório próprio.

Qualquer empresa deve contar com papéis de empreendedor e administrativo, além do técnico. É importante notar que são papéis diferentes e não necessariamente pessoas diferentes.

O empreendedor vive no futuro, é visionário, o sonhador! É ele que está sempre em busca de algo novo para crescer.

O administrativo é quem tem os números de tudo o que acontece. Com os controles é que se faz o planejamento. Ele tem os pés no chão para qualquer projeto.

E tem ainda o técnico, que é extremamente apaixonado pelo que faz. O técnico se sente feliz trabalhando.

Quem olha de fora não imagina os desafios que temos, como cirurgias plásticas, em nossas clínicas ou consultórios. São inúmeras situações que vão muito além de ser um bom médico ou um bom cirurgião plástico.

Se encontramos dificuldades hoje, é bom nos prepararmos, pois o que vem pela frente não nos parece favorável. Vivemos um momento sem precedentes com a formação de mais de 35 mil novos médicos por ano. Hoje, somos mais de 450.000 e nessa sequência, previsões mostram que, em aproximadamente 40 anos, seremos algo em torno de 1,5 milhão de médicos (número maior que técnicos de enfermagem atualmente).

Se hoje nos preocupamos com dentistas, biomédicos, enfermeiros ou os chamados farmacêuticos estetas, imaginem como será, em breve, com essa avalanche de médicos brigando por um espaço e enxergando oportunidades em nossas áreas de atuação, principalmente a estética.

Mesmo antes disso tudo acontecer, percebemos um desgaste acentuado da cirurgia plástica desde a invasão das conhecidas intermediadoras, a desmoralização dos preços executados por muitos de nós e ainda a formação do número excessivo de novas cirurgias plásticas a cada ano para um mercado de trabalho cada vez mais difícil.

Muitos médicos têm perfis exclusivamente técnico e sofrem por não estarem atentos a tantas outras demandas do seu negócio. E como demanda.

Existem alguns pontos que considero como pilares da gestão de uma clínica e que devem merecer empenho e dedicação, são eles:

CONTROLES: saber o que está acontecendo na sua empresa. Saber em detalhes os números referentes às metas, financeiro, nível de satisfação dos clientes, quantos clientes são, quantos estão inativos, entre outros. Mensurar tudo e acompanhar os resultados. Quem não mede não gerencia, quem não gerencia não melhora.

GESTÃO ESTRATÉGICA: Planejamento do que será feito de hoje em diante. Enxergar quais são as ameaças e oportunidades que temos a explorar no nosso mercado, como também perceber quais são nossas forças e fraquezas dentro da clínica. Em que parte somos especiais e vale a pena focar. Cada um tem seu ponto forte que pode e deve ser explorado.

GESTÃO DE PESSOAS: um grande desafio da gestão do nosso negócio é o engajamento da equipe, fundamental para alcançarmos os resultados. As pessoas são peças importantíssimas para reforçarem, de forma clara, os valores da empresa e, juntas, lutarem por um propósito. Esse é um trabalho diário que deve ser feito e que traz muita diferença.

PROCESSOS: uma empresa organizada tem processos bem definidos, ou seja, o que cada um faz e de que forma faz. Para ter um consultório com ações sistematizadas e melhores resultados, é preciso investir em processos. Entender cada passo do nosso paciente enquanto em contato com a empresa é o que nos dá chance de oferecer atendimento com maior qualidade.

MARKETING: é muito importante, mas não

deve se restringir somente às ações em mídias sociais como alguns pensam. Marketing também deve ser pensado dentro da clínica com o fortalecimento da marca através de um bom atendimento, com um pós-venda bem feito e com bom relacionamento e fidelização desse paciente.

GESTÃO FINANCEIRA: aqui está o que sustenta a clínica. Sem lucro a empresa não sobrevive. Lembrar que lucro é a diferença entre receitas e despesas. Portanto, otimizar custos é parte importante do lucro.

Alguns aspectos devem ser considerados para manter a saúde financeira da clínica em dia, entre eles o fluxo de caixa, que vai dar o controle do que entra e sai do caixa da empresa em determinado período. Empresas quebram, mesmo com bom faturamento, por não terem esse controle.

Uma prática frequente entre os médicos donos de clínicas ou consultórios e que deve ser evitada é a mistura entre pessoa física e pessoa jurídica. A confusão entre o caixa da empresa e a carteira do médico pode acarretar perda do controle financeiro da empresa e prejuízos a médio e longo prazos.

Ferramentas como análise de viabilidade de cada novo investimento, de rentabilidade para cada procedimento e como calcular preços dos serviços também são essências para a boa gestão financeira da clínica.

Todos esses conceitos são aplicáveis e vão trazer muita diferença nos nossos resultados. Estamos em um momento que precisamos fazer algo a mais do que vínhamos fazendo, gerar valor a quem nos procura, oferecer experiência ao nosso paciente e isso tudo passa por uma clínica ou consultório bem estruturados.

Precisamos estar atentos a isso e planejar os nossos negócios para garantir a satisfação dos nossos pacientes, para atrair novos pacientes e para nos fortalecer profissionalmente.

Convido vocês a se empenharem nessa jornada e desejo muito sucesso a todos!



PLANEJANDO ABERTURA DA SUA CLÍNICA

RICARDO NICOLUCI

Consultor Financeiro

ricardo.nicoluci@medconsulting.com.br

Dentre todas as profissões, os profissionais da área de saúde e em especial os médicos, possuem um caminho bastante particular no seu processo de formação e futuro exercício da atividade. Inicialmente, abordando o processo de formação, estes possuem uma entrada tardia no curso de graduação (geralmente por volta dos 20 anos de idade) dado a grande concorrência do curso que acaba por exigir estudos adicionais. Em segundo, o curso é mais extenso, sendo realizado em 5 ou 6 anos em virtude da natureza do futuro trabalho. Posteriori a isso, adiciona-se ainda a especialização na área médica que demandará aproximadamente mais 3 anos de residência para sua completa formação.

Com essa linha do tempo de formação estabelecida, o profissional médico torna-se apto a exercer sua atividade aproximadamente aos 30 anos de idade. E neste momento, outro fato curioso se soma a este movimento. Diferentemente das demais profissões, ao completar o curso, o profissional médico não se vale do seu currículo procurando por emprego “fixo”. Este basicamente traça dois grandes caminhos. Primeira opção é trabalhar como autônomo, dando plantões ou trabalhando sobre produção em diferentes centros. A segunda, e aqui devemos notar que é um desejo natural entre todos os profissionais, é de ter o próprio consultório para

exercer sua medicina. E neste sentido, pela ótica médica, este profissional enxerga o consultório como um meio para aplicar o seu trabalho, contudo a visão poderia (ou deveria) ser inversa e entender como a de um empreendedor, no qual há primariamente um negócio sendo que o proprietário (o médico) opta por trabalhar como mão de obra nele.

Ao escolhermos esta segunda visão para definir este negócio chamado clínica, além dos componentes de qual mercado este empreendimento irá atuar, da sua estratégia para atrair clientes ou levar valor para eles, o desempenho financeiro deste é fundamental para ser avaliado.

Apesar de a avaliação financeira ser no processo de planejamento de um empreendimento a última etapa a ser analisada (como mencionado acima – Mercado -> Estratégia -> Financeiro), esta é o principal driver para tomada de decisão. Basicamente porque a rentabilidade que esta atividade trará, o tamanho de mercado que este irá possuir, podem definir ser viável ou não prosseguir com o negócio.

Nesse sentido, a primeira medida a ser feita antes da abertura do negócio é um planejamento financeiro e a partir deste medirmos diferentes métricas. A primeira é identificarmos os gastos pré-operacionais e a necessidade de capital para os primeiros meses de funcionamento. Para qualquer negócio, existirão gastos antes da sua abertura como reforma do local, formulação de contratos, licenças, móveis, equipamentos, etc. Na sequência, os primeiros meses de funcionamento, o negócio ainda estará maturando e provavelmente demandará capital para seu completo funcionamento. Muito provavelmente as despesas serão maiores que as entradas e isso exigirá aportes de capital.

Neste mesmo processo de planejamento, faz-se necessário também a compreensão das margens dos produtos/serviços ofertados. A margem de um item é o resultado financeiro (o que realmente sobra) do preço de venda após o pagamento dos custos (como impostos, cartão de crédito, mão de obra e matéria prima). Este cálculo em primeiro lugar, ajuda entender quais destes são mais rentáveis e podem ser melhor explorados pelo comercial e marketing. Em segundo, com o conhecimento da margem de cada um, teremos a primeira meta principal da clínica, ela atingir o ponto de equilíbrio. Atingir o equilíbrio nada mais é do que o volume de serviços necessários a serem vendidos para que haja o pagamento completo dos gastos (custos, despesas e investimentos).

Uma vez esta análise estabelecida, uma outra deve ser observada. Qual é a capacidade máxima de atividade do lugar (haverá um volume máximo de vendas dado ao horário de funcionamento e espaço disponível) e medir o potencial

da receita. Com este número, ao compararmos com os gastos, podemos saber a lucratividade e a rentabilidade ao longo do tempo. Isso é extremamente importante pois certos negócios podem não ser atrativos. Num exemplo simples, se houvesse necessidade de investimentos de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e o retorno anual de lucro fosse R\$ 10.000,00 (dez mil reais), hoje este negócio pode ser interessante frente a uma taxa de juros de 6.5% (pois, aplicado no banco, este montante traria R\$ 6.500,00 de retorno). Contudo, se estivéssemos analisando o negócio a 2 anos atrás com a taxa de juros a 14.25%, certamente este não seria atrativo.

Ter um bom planejamento traz segurança na tomada de decisão e ciência dos desdobramentos dos investimentos. Planejar não implica em ser exato, mas em ter um norte que dirija o negócio e possa previamente minimizar os riscos de qualquer tomada de decisão. Afinal, custaria muito mais caro colocar em prática, para entender que este não daria certo.



Nova Embalagem, Mesma Formulação.

Bio-Oil® é um óleo de tratamento que ajuda a melhorar a aparência da pele com cicatrizes, estrias e tons de pele desiguais. Também contém óleos naturais, vitaminas e o ingrediente inovador PurCellin Oil™. Bio-Oil® é a marca mais vendida no segmento de cicatrizes e estrias em 24 países e está disponível em farmácias com preço sugerido de R\$ 34,90 (60 ml).



ANTICOAGULANTES ORAIS NÃO ANTAGONISTAS DA VITAMINA K: CONCEITOS GERAIS E MANEJO PERIOPERATÓRIO

MAURÍCIO SERRA RIBEIRO

Divisão de Cirurgia Vascular e Endovascular
Departamento de Cirurgia e Anatomia,
FMRP-USP

Os “novos” anticoagulantes orais, conhecidos como NOACs (non-vitamin K oral anticoagulants) ou DOACs (direct oral anticoagulants) foram desenvolvidos para suprir as limitações dos antagonistas da vitamina K (AVK anticoagulants) cujo representante mais conhecido e utilizado é a Varfarina sódica. São indicados para a prevenção de acidente vascular cerebral em indivíduos com fibrilação atrial não-valvular, para o tratamento do tromboembolismo venoso (TEV) e para prevenção do TEV em cirurgias ortopédicas maiores. Os NOACs são tão efetivos quanto aos AVKs com a vantagem de apresentar posologia mais conveniente, já que podem ser administrados em dosagens fixas sem controle rotineiro da coagulação. Além disso, apresentam menor incidência de eventos hemorrágicos graves, incluindo hemorragias intracranianas, o que foi demonstrado em estudos multicêntricos, randomizados e controlados.

Os NOACs autorizados para tratamento de tromboembolismo venoso (TEV) são a dabigatrana, rivaroxabana, apixabana e endoxabana. A dabigatrana age essencialmente inibindo a trombina (fator IIa), enquanto que os demais são inibidores diretos do fator Xa da cascata de coagulação. Recentemente, antídotos específicos foram desenvolvidos e lançados no mercado. Idarucizumab reverte a ação da dabigatrana enquanto que o Andexanet alfa age sobre os inibidores do fator Xa.

Devido às inúmeras vantagens encontradas em estudos bem conduzidos, os NOACs têm sido indicados, em consensos internacionais, como a primeira opção no tratamento do TEV em pacientes não oncológicos. Em pacientes oncológicos ainda a primeira linha de tratamento são as heparinas de baixo peso molecular (HBPMs). Insuficiência renal grave (Clearance de Creatinina - Cl Cr) <15 ml/min), fibrilação atrial valvular, válvula cardíaca mecânica, disfunção hepática grave (Child-Pugh C), gestação e uso concomitante de inibidores da Glicoproteína P (todos os NOACs) ou inibidores do citocromo P450 3A4 (apixabana e rivaroxabana) são contraindicações ao uso dos NOACs.

Em relação à profilaxia peri-operatória do TEV, os NOACs já foram aprovados para o uso em cirurgias ortopédicas de grande porte como cirurgias de quadril e artroplastia de joelho, porém ainda não há indicação formal para os casos de cirurgias não-ortopédicas. Estudos randomizados, controlados e multicêntricos são necessários para cancelar a utilização dessas medicações nessas circunstâncias. Portanto, para a profilaxia farmacológica do TEV em cirurgia geral, cirurgia plástica, neurocirurgia e cirurgias cardiovasculares, as medicações de primeira linha continuam sendo as HBPMs ou a heparina não fracionada (HNF).

Com o uso cada vez mais rotineiro dos NOACs na prática clínica, dúvidas têm surgido entre os cirurgiões e outros profissionais da saúde sobre o melhor manejo peri-operatório destes anticoagulantes, o qual difere completamente dos AVKs. A meia-vida dos NOACs é relativamente curta, assim como o início de sua ação

farmacológica e, portanto, não há necessidade de esquemas de transicionamento de anticoagulantes (anticoagulação “ponte”) conforme é preconizado para a Varfarina, por exemplo. A decisão da necessidade de interrupção do NOAC e o momento de fazê-lo devem levar em consideração dois aspectos: 1- o risco de sangramento do procedimento; 2- o tempo estimado de depuração sérica daquele fármaco com relação à função renal do indivíduo. Considera-se que o risco de eventos tromboembólicos é pequeno durante os poucos dias em que o NOAC é suspenso no período peri-operatório usual.

O risco de sangramento de procedimentos invasivos tem sido categorizado por diversas associações médicas de especialidades e existem, naturalmente, divergências. Em geral, o risco de sangramento de um determinado procedimento pode ser mínimo, baixo (menor que 2%) ou moderado/alto (maior ou igual a 2%) quando se considera até o segundo dia de pós-operatório. De acordo com as atuais recomendações, procedimentos com mínimo ou baixo risco de sangramento, podem ser realizados com segurança se o NOAC for suspenso por apenas 24 horas (12 a 25 % de efeito farmacológico residual). No entanto, alguns autores recomendam que, procedimentos com mínimo risco de sangramento, entre os quais, excisões dermatológicas superficiais, cirurgias simples de catarata ou glaucoma, procedimentos dentários simples ou exames endoscópicos sem biópsias, poderiam ser realizados sem a interrupção do anticoagulante. Em situações em que o risco de sangramento é moderado ou alto, o NOAC deve ser suspenso por 48 a 72 horas antes do procedimento (10% do seu efeito residual).

Os procedimentos em que bloqueio neuroaxial (espinhal ou peridural) está previsto, as mesmas recomendações utilizadas para procedimentos cirúrgicos de alto risco poderiam ser seguidas. Todavia, a American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine sugere que a terapia com dabigatran seja suspensa por 4 a 5 dias e a rivaroxabana e a apixabana por, no mínimo, 3 dias antes de um bloqueio neuroaxial. Essas orientações são baseadas em recomendações de experts e não em dados de estudos clínicos.

Em indivíduos com função renal preservada (Cl Cr >50 ml/min) a suspensão do NOAC por 48 horas é suficiente para assegurar mínimo efeito re-

sidual (<10 %). Para aqueles com função renal alterada, condutas diferentes devem ser aplicadas à dabigatran (inibidor do fator IIa) e aos inibidores do fator Xa, devido à maior dependência da excreção via renal (80%) do primeiro. Para os indivíduos com Cl Cr entre 50 a 30 ml/min, os inibidores do fator Xa continuam com a mesma recomendação de suspensão por 48 horas, porém para a dabigatran, esse período deve ser 24 a 48 horas maior. Já para indivíduos com grave disfunção renal (Cl Cr entre 29 a 15 ml/min), pouca evidência baseada em estudos clínicos estão disponíveis, devido aos critérios de exclusão utilizados. A orientação se baseia em estudos farmacocinéticos, sendo a recomendação de suspensão dos inibidores do fator Xa de 72 horas, enquanto que para a dabigatran a recomendação é de suspensão de 96 a 120 horas previamente ao procedimento.

Para indivíduos em uso de NOACs que serão submetidos a cirurgia de urgência, e a mesma pode ser postergada por 24 horas da última administração da medicação, não há necessidade de medidas adicionais. Se a cirurgia não pode ser postergada, medidas de reversão da anticoagulação utilizando-se os antídotos específicos ou a transfusão de fatores de coagulação, entre os quais, o concentrado de complexo protrombínico, podem ser utilizados a depender de cada caso e tipo de cirurgia. O retorno da administração dos NOACs após a cirurgia depende do porte da cirurgia, risco de sangramento e intercorrências. Geralmente para cirurgias de baixo risco de sangramento, o retorno dos NOACs é seguro após 24 horas, porém podem ser postergados por 48 a 72 horas nas situações de alto risco de sangramento.

Referências

- Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber SZ, Nelson ME, Wells PS, Gould MK, Dentali F, Crowther M, Kahn SR. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012 Feb;141(2 Suppl):e419S-e496S.
- Verma A, Ha ACT, Rutka JT, Verma S. What Surgeons Should Know About Non-Vitamin K Oral Anticoagulants: A Review. *JAMA Surg*. 2018 Jun 1;153(6):577-585.
- Gould MK, Garcia DA, Wren SM, Karanicolas PJ, Arcelus JI, Heit JA, Samama CM. Prevention of VTE in nonorthopedic surgical patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012 Feb;141(2 Suppl):e227S-e277S.



CARLOS OSCAR UEBEL
Membro Titular - RS

A celulite, também conhecida como lipodistrofia ginecóide, paniculopatia fibroesclerótica edematosa ou lipodistrofia localizada, é uma condição anatômica e metabólica localizada no tecido celular subcutâneo que provoca mudança no contorno corporal causando uma aparência inestética conhecida como “pele em casca de laranja” ou “deformidade em queijo cottage”. A exata etiologia bem como os métodos diagnósticos para celulite não são bem definidos. Ocorre um acúmulo de gordura durante a puberdade na região dos quadris, coxas e glúteos. A pele apresenta mudanças que variam de aparência em casca de laranja a ondulações, com escavações transversais, nodularidade e dobras cutâneas. A celulite e a lipodistrofia são comumente concomitantes, especialmente na região glútea e coxas, causando irregularidades superficiais. Apesar de ser uma situação que cause desconforto nos pacientes, ela não é considerada uma doença e não acarreta morbidade ou mortalidade. Aproximadamente 85-90% das mulheres pós-púberes são afetadas.

Muitos pacientes optam por tratamentos não invasivos ou minimamente invasivos para o tratamento da celulite, tais quais: Cremes e tratamentos tópicos, Drenagem Linfática, Endermologia, Ultrassom, Radiofrequência, Laser lipólise, Mesoterapia, Carboxiterapia, Subcision e também a cirurgia de lipoaspiração.

Múltiplos avanços na lipoaspiração melhoraram os resultados desde sua introdução por Illouz na década de 1980. Dois dos métodos mais comuns

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CELULITE - ABORDAGEM PESSOAL

de lipoaspiração são a lipoaspiração convencional, que diminui a gordura subcutânea mais profunda e lipoaspiração superficial, descrito por Bolívar de Souza Pinto e cols. e posteriormente por Gasparotti, realizada perto da derme, que libera via os septos fibrosos subcutâneos. A Infiltração tumescente e a lipoaspiração com diâmetros de cânula menores, trouxe uma nova dimensão, permitindo a aspiração de grandes volumes de gordura com elevada precisão.

Lipoaspiração assistida por ultra-som demonstra aumento da retração da pele e, quando utilizado com uma cânula de corte, pode ser um tratamento eficaz para áreas de celulite, com diminuição da perda de sangue em comparação com a lipoaspiração tradicional. Embora a lipoaspiração seja um excelente método para melhorar contorno corporal, alguns autores alertam sobre um possível aumento das irregularidades da pele após a lipoaspiração tradicional. Portanto, a lipoaspiração convencional ainda não é um padrão tratamento para celulite.

Em parte, isso pode ser porque o tecido adiposo da celulite é muito superficial, com apenas uma camada dérmica sobrejacente muito fina. A lipoaspiração realizada muito perto da superfície da pele pode resultar em irregularidades e um resultado cosmético pobre, especialmente quando executado por cirurgiões não treinados. No entanto, quando associado com lipoenxertia autóloga das áreas afetadas, que possuem espaços mortos significativos, a lipoaspiração pode melhorar os resultados e resultar em excelente satisfação dos pacientes com celulite

Métodos:

Os pacientes foram selecionados do departamento de Cirurgia Plástica (Hospital São Lucas,

Pontifícia Católica Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil) entre janeiro de 1991 e abril de 2017. Os pacientes eram incluídos se satisfizessem os seguintes critérios: celulite das coxas, nádegas, quadris ou região trocantérica; estivessem entre as idades de 16 e 65 anos e com índice de massa corporal (IMC) de 21-35kg/m².

Pacientes submetidos a outros tipos de tratamento para celulite (com a exceção de cremes tópicos) foram excluídos. Todos os pacientes foram avaliados no pré-tratamento quanto a sua distribuição de gordura corporal (1 = coxas; 2 = nádegas; 3 = quadris; e 4 = trocaterianas regiões) e sua qualidade de pele (1 = boa e elástica; 2 = boa e menos elástica; e 3 = pobre e com flacidez). Foram padronizadas fotografias Pré e pós tratamento. As mesmas foram utilizadas para a avaliação visual dos resultados e foram avaliados subjetivamente aos 18 meses pós-tratamento pelo autor principal (C.U.) e outros 3 plásticos membros da equipe de cirurgia. O resultado estético foi avaliado com uma escala (1 = excelente; 2 = bom; e 3 = pobre) e a satisfação do paciente foi avaliada com um questionário simples (1 = muito satisfeito; 2 = satisfeito, mas poderia ser melhor; e 3 = insatisfeito), que foi completado anonimamente no ambulatório de nossa divisão na consulta de 18 meses pós-tratamento.

Técnica Cirúrgica:

Após a anestesia geral ou bloqueio epidural, escolhidos conforme a preferência do anestesiológico e do paciente, o paciente é posicionado em pronação e todas as áreas a serem tratadas são preparadas com solução de clorexidina.

Infiltração tumescente com epinefrina 1:500.000 e solução salina a 0,9% é realizada no tecido subcutâneo das coxas, nádegas, quadris e regiões trocatericas. Aguardamos 10 minutos para permitir vasoconstricção adequada e coletamos aproximadamente 240 ml de gordura dos quadris ou áreas trocatericas utilizando uma seringa ligada a uma cânula de 3 mm de diâmetro. Não é realizada centrifugação ou outro processamento da gordura.

Na segunda etapa, realizamos uma lipoaspiração superficial utilizando uma cânula de 3 mm

concebida pelo autor principal com uma ponta achatada em forma de cunha, similarmente a um “bico de pato” (Figura 1). Esta cânula rompe os ligamentos fibrosos conectivos, libertando assim a pele do tecido subcutâneo (Figura 2). Em contraste com uma tradicional técnica de subcision, em que uma lâmina ou agulha agudamente corta através do nível subdérmico (potencialmente cortando vasos que suprem a pele sobrejacente), a manobra que realizamos utilizando lipoaspiração superficial, limita os danos aos vasos sanguíneos subdérmicos. Nós acreditamos que isso é importante para manter a pele bem vascularizada, evitando o risco de necrose que poderia ocorrer com extensas áreas de enfraquecimento.

Nós também sentimos que manter os vasos sanguíneos subdérmicos e subcutâneos intactos quanto possível pode aumentar a adesão da gordura enxertada. Um “pinch test” confirma o grau de frouxidão da pele).

O terceiro passo é reinjetar uma camada fina da gordura coletada por via subcutânea. Nós distribuimos delicadamente a gordura enxertada em



Figure 1

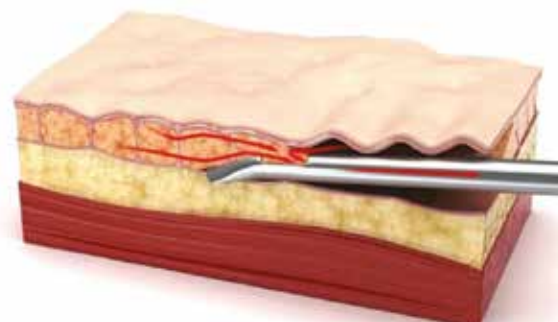


Figure 2



Figure 3

todas as áreas onde realizamos a cirurgia de rompimento dos septos do tecido conjuntivo, mantendo uma camada de gordura subcutânea com espessura aproximada 5 mm a 8 mm. Finalmente, aplicamos fitas de fita de papel de 5 cm de largura para diminuir o edema e ajudar manter a gordura enxertada no lugar. Esta fita de papel é mantida em lugar por 3 semanas (Figura 3), e uma roupa de compressão é colocada no final da cirurgia. Após 3 semanas, removemos as tiras e o paciente é orientado a manter a roupa de compressão por mais um mês.

Resultados:

Os procedimentos foram realizados em 126 pacientes com mais de 26 anos (Tabela 1). As mulheres compuseram 96% (121 pacientes) dos pacientes, e os homens 4% (5 pacientes). Todos os pacientes eram brancos. A média de idade dos pacientes foi de 29 anos (intervalo 17-58 anos). A média do IMC foi de 27,1 kg / m² (intervalo, 24-33 kg / m²). O tempo médio de seguimento foi 38 meses (variação de 18-110 meses). Em relação à distribuição de celulite, os quadris foram mais frequentemente afetados (88,8%), seguido pelas coxas (76,1%), nádegas (71,4%) e região trocantérica (53,1%). Nove pacientes (7%) necessitaram correções adicionais devido a irregularidades da pele e retrações ou recorrência parcial da celulite. Essas correções foram realizadas sob anestesia local e sedação com lipoaspiração e lipoenxertia.

A equimose foi a complicação mais comum

(12 pacientes; 9,5%), com duração média de 3 a 4 semanas; pacientes foram orientados que isso iria reabsorver com massagem com cremes e uso de protetor solar. Houveram 2 casos (1,5%) de seromas de pequeno volume (15 ml e 10 ml), que foram tratados com aspiração simples na consulta de uma semana de pós-operatório. Ambos os seromas ocorreram em mulheres com IMC normal.

Segundo a avaliação das fotografias aos 18 meses de pós-tratamento pelo autor principal e 3 membros da equipe de cirurgia plástica do nosso departamento, os resultados foram bons a excelentes, especialmente em pacientes jovens e com boa elasticidade da pele. Oito pacientes (6,3%) tinham mais de 50 anos, dois (1,5%) dos quais desenvolveram flacidez pós-tratamento, que melhorou com drenagem linfática manual duas vezes por semana durante 45 dias. A maioria dos pacientes descrevem-se “muito satisfeitos” com seus resultados.

Discussão:

A celulite é uma alteração topográfica da pele que as elevações irregulares da pele são causadas pela combinação de bandas septais apertadas com o tecido adiposo herniado. Além dessas alterações, as células adiposas que estão contidas dentro do perímetro desta área, podem expandir com a reabsorção de água, levando ao estiramento do tecido conjuntivo. Este tecido conectivo pode se contrair e tornar-se espesso ancorando a pele de maneira inflexível, enquanto o tecido circundante continua a se expandir com o ganho de peso ou de água. Esta expansão resulta em ondulações da pele e uma aparência de casca de laranja. Composto o problema, fibrose ocorre devido à proliferação de fibroblastos ao redor das células adiposas e está associado a agravamento da circulação periférica e falha metabólica no tecido normal circundante. Isso, por sua vez, piora a insuficiência metabólica no tecido adiposo e leva a fibrose nos tecidos circundantes.

Vários fatores podem desempenhar um papel no surgimento de celulite. As alterações hormonais parecem ser muito importantes, especialmente durante a adolescência. O estrogênio estimula a proliferação de fibroblastos, aumenta a pressão intersticial levando a edema; altera o colágeno levando à formação de septos no tecido conjuntivo e estimula a lipogênese.

São fatores de risco o sexo feminino, etnia branca e biotipo (distribuição de gordura corporal). Mulheres latinas apresentam mais celulite nos quadris, enquanto as mulheres do norte europeu tendem a ter mais celulite abdominal. O envelhecimento leva a uma redução da espessura da pele e diminuição da elasticidade, exacerbando a topografia da celulite, e, eventualmente, tornando a doença quase imune a múltiplos métodos de tratamento.

Múltiplas alterações estruturais ocorrem na derme. Deficiência da microcirculação, produção do hormônio proteico vasodilatador adiponectina pelo tecido subcutâneo, bem como alterações nos adipócitos, são fatores que levam a estas alterações. Estas alterações podem estar associadas a insuficiência venosa, compartilhando sinais e sintomas como telangiectasias, micro-hemorragias, parestesias, dor a palpação e diminuição da temperatura local da pele.

Todos os nossos pacientes eram brancos e com dietas ricas em carboidratos e gorduras, e com uma ingestão geralmente alta de sal, levando à retenção de líquidos, com edema de células adiposas e subsequente agravamento da celulite. Pacientes com dietas pobres em fibras têm um aumento na incidência de constipação, levando a um aumento na vascular resistência vascular periférica, estase venosa e aumento da permeabilidade capilar. Tudo isso pode piorar a celulite. Assim sendo, todos os pacientes foram instruídos a manter o acompanhamento com nutricionista no período pós-tratamento para ajudar a manter uma dieta balanceada com níveis adequados de proteínas, gordura e carboidratos. Os pacientes também foram orientados a manter 150 minutos de atividade física moderada por semana, de acordo com as diretrizes da American Heart Association (AHA).

Roupas apertadas, salto alto, e períodos prolongados na mesma posição levam a estase venosa e possível agravamento da celulite. Fumar leva a mudanças na microcirculação e diminuição dos níveis de oxigênio nos tecidos, bem como formação de radicais livres. O consumo exagerado de álcool aumenta a lipogênese, exacerbando também a celulite.

O procedimento que descrevemos aqui é diferente das técnicas anteriores de subcissão publicadas, nas quais apenas depressões localizadas ou

retrações são tratadas. Incluímos amplas áreas e liberação de septos fibrosos com uma cânula e posterior enxerto de gordura para suavizar o suporte estrutural do tecido subcutâneo. Uma das vantagens da nossa técnica em comparação com subcissão tradicional é que áreas maiores podem ser tratadas do que com outras técnicas de subcissão descritas anteriormente, embora reconheçamos que as técnicas que são potencialmente menos dependentes do operador, como a lipoaspiração a laser, podem ser mais fáceis de aprender, com o benefício adicional de produzir mais retração da pele, mas com a necessidade de um investimento no equipamento.

A lipoaspiração pode ser menos traumática para os vasos sanguíneos em comparação com o corte da derme reticular realizado durante a subcissão. Nós achamos que o suprimento de sangue para a pele sobrejacente permanece mais robusto, diminuindo o risco de necrose da mesma, especialmente considerando o extenso descolamento que realizamos. Além disso, acreditamos que a melhora da celulite da nossa técnica deriva não só da quebra de septos, como na subcissão tradicional, mas também devido ao enxerto de gordura, que introduz células tronco de tecido adiposo que podem ajudar a melhorar o tecido local subcutâneo e qualidade da pele, como foi demonstrado em vários estudos com enxerto de gordura para cicatrizes, úlceras e queimaduras. O enxerto de gordura também atua como um alicerce, em torno do qual o tecido subcutâneo se reorganiza; os resultados sustentados a longo prazo da nossa série parecem corroborar essa hipótese.

Conclusão:

Durante os últimos 26 anos, utilizamos uma combinação de lipoaspiração superficial e lipoenxertia para tratamento de deformidades causada pela celulite, e obtivemos resultado seguro, previsível e reprodutível. As principais vantagens deste procedimento são um alto nível de satisfação do paciente, sustentado resultados após um longo período de acompanhamento e uma baixa incidência de revisão cirúrgica e complicações pós-tratamento.

Artigo completo em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29432568>



CIRURGIA DE ENXAQUECA

PAOLO RUBEZ ROCHA
Membro Titular - SP

Ano de 1999, na cidade de Cleveland nos Estados Unidos da América, quando algumas pacientes do Dr. Bahman Guyuron, Professor Emérito de Cirurgia Plástica da Case Western University, relataram espontaneamente a ele que apresentaram melhora dos quadros de Enxaqueca (Migrânea) após serem submetidas à cirurgia estética de videoendoscopia para o terço superior da face.

Estes relatos o motivaram a pesquisar se este fenômeno era uma coincidência ou se de fato havia alguma associação. O primeiro trabalho que se seguiu foi um estudo retrospectivo com 249 pacientes operadas previamente para rejuvenescimento do terço superior da face. Destas pacientes, 39 apresentavam Enxaqueca antes da cirurgia e 31 delas relataram eliminação completa ou melhora significativa (mais de 50%) de suas crises no pós-operatório.

A partir de então a equipe do Dr. Guyuron, com a participação de neurologistas, desenvolveu estudos prospectivos para comprovação da eficácia da cirurgia para o tratamento da Enxaqueca. Com o seguimento das pesquisas foram identificados, a partir da dúvida prove-

niente da clínica, diversos nervos sensitivos na região frontal, rinogênica, temporal e occipital que estariam relacionados ao desenvolvimento das crises de Enxaqueca.

Dezenas de estudos em cadáver puderam identificar estes nervos sensitivos potencialmente envolvidos nos quadros de dor. Foram mapeados, ao longo de seus trajetos, pontos de compressão pelas estruturas anatômicas ao seu redor como músculos, fâscias, artérias e ossos que promovem a “irritação” dos nervos com a subsequente liberação de substância P e neurotransmissores que deflagram a cascata de eventos das crises de Migrânea.

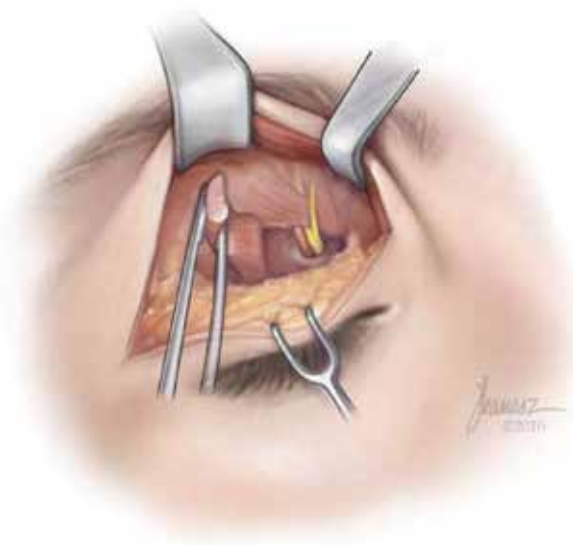


Figura 1. Abordagem dos nervos supra-troclear e supra-orbital.

Com a identificação dos nervos envolvidos, Dr. Guyuron desenvolveu técnicas cirúrgicas específicas para o acesso e tratamento de cada um deles, com o objetivo de descomprimí-los ou realizar neurotomia. Hoje, existem 6 diferentes tipos de cirurgia, a depender de qual nervo está envolvido no quadro de dor dos pacientes, que podem ser: nervos supra-orbitais e supra-trocLEAR, ramo aurículo-temporal do trigêmeo, ramo zigomático-temporal do trigêmeo, ramos terminais do trigêmeo para a mucosa nasal, nervo occipital menor, occipital maior e terceiro occipital.

A região frontal é tratada por via transpalpebral, com incisão semelhante à da blefaroplastia, ou por videoendoscopia. As regiões temporais são abordadas por incisões pequenas, em torno de 1,5 cm e alguns casos também podem ser feitos por vídeo. Os nervos occipitais são abordados por incisões diretas e que ficam no couro cabeludo. E a Migrânea de origem rinogênica é tratada por via endonasal.

As cicatrizes ficam, portanto, pouco perceptíveis e as vias de acesso e manipulação das estruturas evidenciam a indicação do cirurgião plástico para os procedimentos.

Em 2005 Guyuron e sua equipe publicaram um estudo prospectivo com randomização entre um grupo tratado e um controle sem cirurgia, envolvendo no total 125 pacientes. Do grupo tratado 92% dos pacientes obtiveram sucesso com a cirurgia, sendo que 35% apresentaram eliminação completa dos quadros de Enxaqueca. Nos trabalhos científicos sobre a Cirurgia de Enxaqueca o sucesso do procedimento é definido como uma melhora de no mínimo 50% na intensidade, duração e frequência das crises. Este mesmo grupo de pacientes foi acompanhado por 5 anos e, em nova publicação de 2011, comprovou-se a manutenção da melhora dos pacientes operados.

Um dos trabalhos mais importantes sobre a Cirurgia de Enxaqueca publicados até hoje é o ensaio clínico randomizado com cirurgia

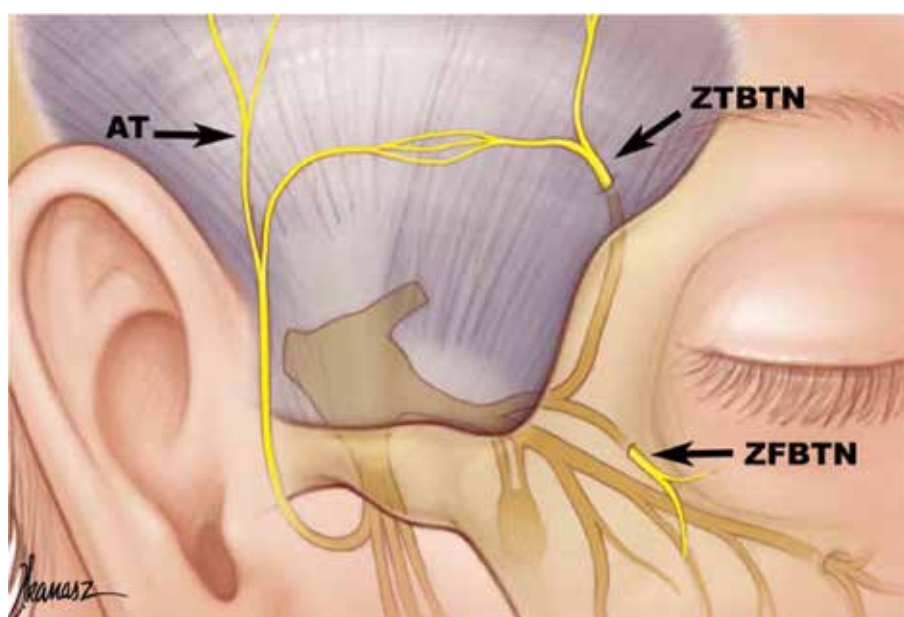


Figura 2. Nervos Aurículo-Temporal e Zigomático-Temporal, ramos do Trigêmeo.

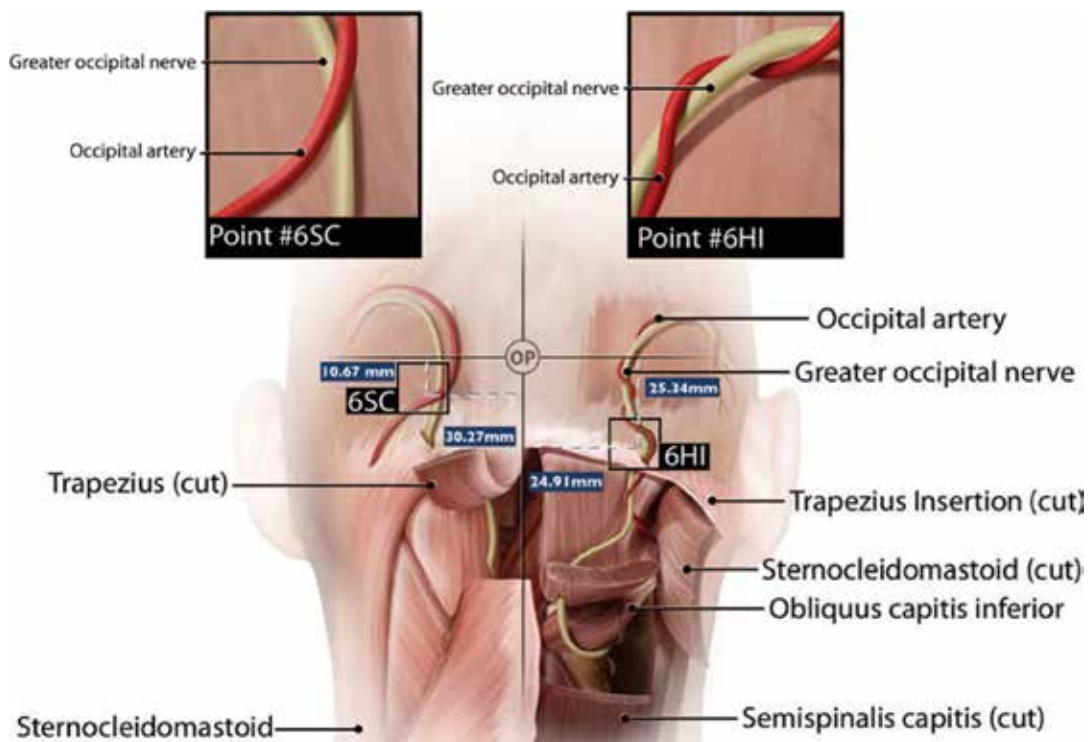


Figura 3. Nervo Occipital Maior e alguns pontos de compressão.

sham. Cirurgia sham corresponde ao procedimento em que o paciente sofre abordagem cirúrgica, porém as estruturas não são tratadas. É o modelo ideal para se afastar o efeito placebo de um procedimento. Os pacientes neste estudo de Guyuron foram, portanto, randomizados em grupo tratado e um grupo controle de cirurgia sham. Ao final do seguimento de 1 ano, o grupo tratado obteve resultados muito superiores, com 57,1 % apresentando eliminação completa dos sintomas.

A Cirurgia de Enxaqueca é hoje realizada por diversos grupos de cirurgiões plásticos ao redor do mundo e em mais de uma dezena das principais universidades americanas, como Harvard. Os resultados positivos e semelhantes das publicações dos diferentes grupos comprovam a eficácia e a reprodutibilidade do tratamento. No Brasil, ela vem sendo realizada desde 2016 em São Paulo, com resultados po-

sitivos, e dentro de protocolos de pesquisa na Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP.

A principal indicação para os procedimentos são pacientes com Migrânea crônica que não apresentam resultados positivos com os tratamentos clínicos. Parte dos pacientes pode não responder às medicações e parte deles, devido aos efeitos colaterais limitantes, não consegue manter o tratamento. Vale ressaltar que nenhuma das medicações hoje disponíveis para Enxaqueca é específica para a doença, sendo utilizados como preventivos alguns anti-hipertensivos, antidepressivos e antipsicóticos, além da toxina botulínica.

A Cirurgia de Enxaqueca, através de todas as publicações científicas e expansão entre os cirurgiões plásticos ao redor do mundo, se mostra como alternativa eficaz para o tratamento deste grupo de pacientes e como importante área de atuação dentro da especialidade.

COMPRE SEUS INSTRUMENTAIS COM O MÁXIMO DE CONFORTO E PRATICIDADE A QUALQUER MOMENTO.

E-commerce Rhosse, pensado especialmente para você.

rhosse.com.br



EM ATÉ 5X SEM JUROS
NO CARTÃO DE CRÉDITO

DESCONTO DE 3%
NO BOLETO BANCÁRIO

GRAVAÇÃO A LASER DE
CORTESIA NOS INSTRUMENTAIS

17 ANOS DE HISTÓRIA
TRADIÇÃO E INOVAÇÃO

CENTRAL DE ATENDIMENTO
SAC 0800 7070 667

atendimento@rhosse.com.br

  RHOSSEBR





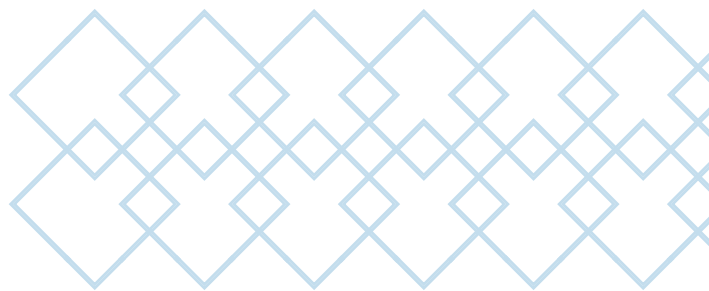
UMA LINHA COMPLETA
DE PREENCHEDORES FACIAIS

*Em todos os sentidos*¹⁻⁷

1. Lengan S. An Observational Study of a 0.4 mg/mL Hyaluronic Acid with 1% atropine Liposome for Lip Definition and Enhancement. J Cosmet Dermatol. 2011;10(1):11-4. 2. Pinsky MA, Thomas A, Murphy DK, Walker C. A 1% atropine liposome gel: A multicenter, double-blind, randomized study of safety and effectiveness. Aesthet Surg J. 2008;8(2):17-23. 3. Alnemri M, Baumann L. Hyaluronic Acid Gel (JUVEDERM) Preparation for the Treatment of Facial Wrinkles and Folds. Clin Interv Aging. 2008;3(4):600-43. 4. Eppstein D, Murphy CK. JUVEDERM™ VOLBELLA™ in the Perioral Area: A 12-Month Prospective, Multicenter, Open-Label Study. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2012;5:167-74. 5. Caruthers J, Caruthers A, Tosti A, Kramer J, Grolli L. Volumizing with a 20 mg/mL smooth, highly cohesive, viscous hyaluronic acid filler and its role in facial rejuvenation therapy. Dermatol Surg. 2010;36:1885-1902. 6. Brunak G et al. Warning and Modifiability Characteristics of Crosslinked Hyaluronic Acid Fillers. Presented at the American Society of Dermatologic Surgery (ASDS), October 3-6, 2013, Chicago, USA. 7. Raposo H et al. How to Achieve Synergy Between Volume Replacement and Filling Products for Global Facial Rejuvenation. J Cosmet Laser Ther. 2011;13(2):77-80. Distribuidora: RHOSE, Lda. CNPJ nº 14.180.000/01-9014.000094481041600060.

PHOTO: GETTY IMAGES

BEM ESTAR E
ATUALIZAÇÃO
CIENTÍFICA
FIZERAM PARTE
DA **34º JORNADA
SUL-BRASILEIRA**

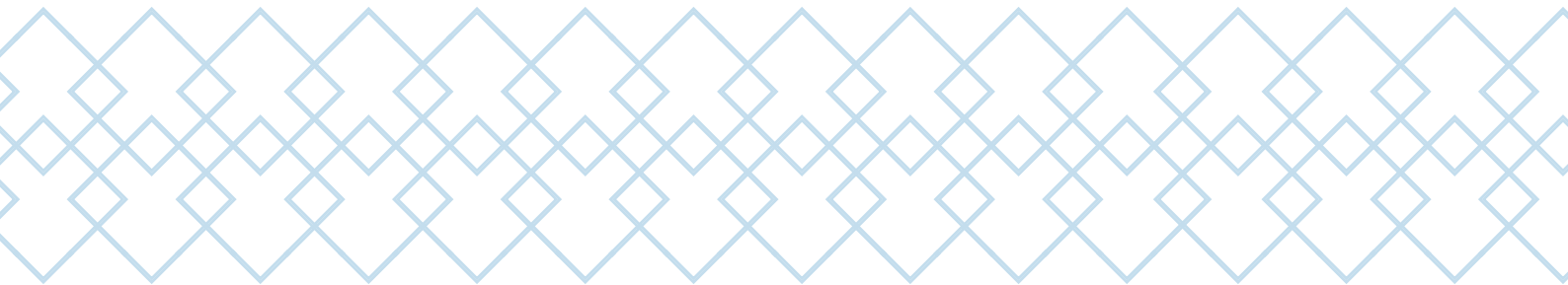


Uma vez mais, no complexo Jurerê Internacional em Florianópolis foi realizada a 34ª Jornada Sul Brasileira de cirurgia plástica reunindo 225 cirurgiões e cirurgiãs de todo Brasil.

18º Encontro Internacional dos Residentes de cirurgia plástica do conesul.

por Raul Kury





Paralelamente a Jornada foi realizado encontro de residentes do Brasil e Uruguai para o intercâmbio de conhecimentos e aprendizado na apresentação de trabalhos científicos. O encontro reuniu 90 residentes e foi coordenados por Rogério de Castro Bittencourt, Rodrigo D'Èça Neves, Luiz Fernando Franciosi e Jorge de Vecchi do Uruguai.

O tema escolhido para os três dias de debates científicos foi Face e Nariz, as reconstruções, otoplastia, calvície além da apresentação de dezenas de trabalhos científicos produzidos por residentes, associados e titulares da SBCP.

1 minuto de silêncio em homenagem ao professor Ricardo Baroudi

Na noite do primeiro dia do evento foi realizada a sessão solene de abertura que foi iniciada com 1 minuto de silêncio e pronunciamentos em homenagem ao saudoso professor Ricardo Baroudi que também é Patrono da Regional São Paulo.

Foram homenageados da Jornada: Osvaldo Pereira Filho-presidente de honra: Rolf Gemperli-homenageado nacional e Marco Antônio Cavalcanti-homenageado regional.

Transmissão de cirurgia ao vivo durante a Jornada



DEPARTAMENTO DE EVENTOS CIENTÍFICOS - DEC

Jovens cirurgiões



Diretorias Naciona, Regiona SC e homenageados



Prova para Membro Titular



Coordenadores do encontro Cone Sul



Relação dos candidatos aprovados no Exame de Titular realizado durante a 38ª Jornada Sul-Brasileira

Nº	Candidato	Trabalho	UF
1	Emerson Rogerio Morello	Abdominoplastia após cirurgia bariátrica: estudo prospectivo de 31 casos consecutivos.	RS
2	Felipe Barbieri Wohlgemuth	Abdominoplastia em flor de lis em pacientes com grande perda ponderal: revisão de 100 casos	SC
3	Felipe Massignan	Avaliação da segurança no emprego do vaser em cirurgia de lipoaspiração para melhora de contorno corporal	RS
4	Fernando Passos da Rocha	Os efeitos da oxigenação hiperbárica (OHB) e da n-acetilcisteína (NAC) isoladamente ou em associação sobre a viabilidade de retalhos cutâneos em ratos	RS
5	Israel Soares Filho	Tratamento da parede abdominal com plicatura em crossbow	PR
6	Mario Farinazzo de Oliveira	Avaliação da sensibilidade nas fraturas mandibulares	SP

Wilson Fernandes em aula sobre História da Arte



Apresentação complementar da RBCP



18º ENCONTRO INTERNACIONAL DE RESIDENTES DE CIRURGIA PLÁSTICA

Este evento iniciou a partir de um pedido, há 19 anos, do Prof. Jorge De Vecchi do Uruguai ao Prof. Luis Fernando Franciosi que mostrou entusiasmo e se responsabilizou em organizar o 1º Encontro, próximo à Jornada Sul Brasileira do Rio Grande do Sul no dia anterior.

Tinha por finalidade ensinar aos residentes a maneira correta de preparar e apresentar um trabalho em evento científico.

Acidentalmente nós estávamos junto e igualmente nos estimulamos em participar e desenvolver esta ideia.

Como a Jornada do ano seguinte seria em Florianópolis nos propusemos a organizá-la em comum acordo.

Para tanto, por ser sul brasileira, sentimos a necessidade da participação também do Paraná e convidamos o Prof. Rogerio Bittencourt que imediatamente se associou assim como

foi acatada pela SBCP e incorporada à Jornada Sul Brasileira.

Logo depois serviu de inspiração ao Prof. José Humberto Resende que presidia a regional do Rio de Janeiro, quando montou o 1º Congresso Brasileiro de Residentes de Cirurgia Plástica aquela Jornada Carioca.

Esta movimentação por ser verdadeira e muito representar, instigou ao Dr Farid Hakme, através do DEC da SBCP a criar o belo Congresso Brasileiro do DEC, reunindo todos os serviços credenciados pela SBCP para formação de novos cirurgiões plásticos.

Numa única oportunidade Santa Catarina foi ao Uruguai para com eles realizar um encontro, não acompanhado pelos seus outros parceiros, razão pela qual não foi computado e não elevou para 19º Encontro.

Agora em 2018 organizaram o 18º Encontro Internacional de Residentes de Cirurgia Plástica, os professores seguindo a geografia, Dr Oscar Jacobo (UR), Dr Luis Fernando Franciosi (RS), Dr Rodrigo d'Eça Neves e Dr Rogerio Bittencourt (PR), sobre quem, reconhecemos haver recaído o maior mérito desta organização.

Também é importante salientar que o nível científico se houve elevado, transpirando a qualidade científica dos serviços que os acolhem.

COMPLETANDO
52 ANOS,
A REGIONAL SÃO
PAULO REALIZOU
SUA **38º JORNADA
PAULISTA**



por Raul Kury

De 30 de maio a 02 de junho o Hyatt hotel da Capital paulista sediou a trigésima oitava edição da Jornada Paulista reunindo 1.200 profissionais de todo Brasil, além dos convidados internacionais e especiais como Amyr Klink em conferência sobre superação humana.

a estréia do SUPER FACE trouxe as inovações em todas as cirurgias e técnicas na face e o sempre aguardado VIRANDO A MESA movimentaram os salões de eventos da Jornada.



Sessão de Abertura homenageia Dr. Ricardo Baroudi

A Sessão Solene de abertura foi realizada no final das apresentações científicas do dia 31 de maio que contou com as presenças da Diretoria executiva nacional, Regional São Paulo, o presidente do CREMESP, Lávio Camarin e do Deputado Estadual paulista Fernando Capez.

Antes de iniciar as homenagens oficiais da 38ª Jornada Paulista, foi realizada homenagem emocionante frente a recente perda do professor Ricardo Baroudi- Patrono da Regional São Paulo, com a presença da esposa Beá e familiares.

Na ocasião os presidentes Niveo Stefan-Nacional e Élvio Bueno-Regional SP falaram sobre a brilhante trajetória do doutor Baroudi (veja os discursos nesta edição).

Foram homenageados desta Jornada, a professora Lydia Masako Ferreira-Presidente de Honra; Rolf Gemperli-homenageado nacional; Antonio Roberto Bozola-homenageado regional e Claudio Cardoso de Castro na homenagem Justo Tributito.

Em setembro será realizada nos dias 7 e 8 a Jornada Paulista de Reconstrução em conjunto com a SBCP Nacional.

Regional PE divulga 55º Congresso Brasileiro



Diretorias Nacional, Regional SP e homenageados



Relação dos candidatos aprovados no Exame de Titular 2018 - realizado durante a 38ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica na cidade de São Paulo - SP

Nº	Candidato	Trabalho	UF
1	Cristina Pires Camargo	O efeito da toxina botulínica tipo A sobre a viabilidade de retalhos ao acaso no dorso de ratos saudáveis, diabéticos e expostos à fumaça de cigarro	SP
2	Daniel Marques Perfeito	Otoplastia com incisões relaxadoras na anti-hélice	SP
3	Felipe Contoli Isoldi	Tratamento do quelóide em couro cabeludo - série de casos	SP
4	Gabriel Felsky dos Anjos	Experiência com neoumbilicoplastia em abdominoplastias com mulheres	MT
5	Joel Abdala Júnior	Reconstrução de parede torácica com retalhos musculocutâneos em pacientes com câncer de mama localmente avançado e metastático - Estádios clínicos IIIB e IV	SP
6	Leandro Pellarin	Estudo de manutenção da posição da ponta nasal em rinoplastias utilizando técnica de enxerto de extensão septal associado ao tongue-in-groove	SP
7	Luciana Pereira Takaki	Análise de 31 casos de grandes hipertrofias mamárias com técnica de pedículo supero medial	SP
8	Raimundo Sala Júnior	Abdominoplastia com pontos de adesão	ES
9	Roney Gonçalves Fechine Feitosa	Retalho microcirúrgico de fibula em reconstruções complexas de cabeça e pescoço	SP
10	Sidney Zanasi Júnior	Tratamento cirúrgico dos tumores de pele do nariz	SP
11	Thadeu Rezende Rangel Fernandes	Uso do retalho microcirúrgico lateral do braço inervado em reconstruções pós glossectomias parciais	SP

Prova para Membro Titular



1200 participantes



Resumos das reuniões durante a Jornada Paulista:

Reunião do DESC

Atualização de atividades do DESC

Reunião da Comissão Comenda

Ivo Pitanguy

indicação de nomes para lista triplíce

Assembleia Geral Ordinária

Aprovação da Ata da reunião anterior - Relatório parcial das Atividades Realizadas - Balanço Patrimonial Consolidado Anual 2017 - Relatório Financeiro dos eventos 2017: Rino In Brasília; Jornada Carioca ; Jornada Norte Nordeste; Jornada Mineira; Congresso Brasileiro; Congresso do Conesul e Assuntos Gerais

Reunião Capítulos da SBCP

organização de atividades dos Capítulos para o Congresso Brasileiro

Comissão para Membro Titular



Participantes da Jornada Paulista



Reunião DECOM

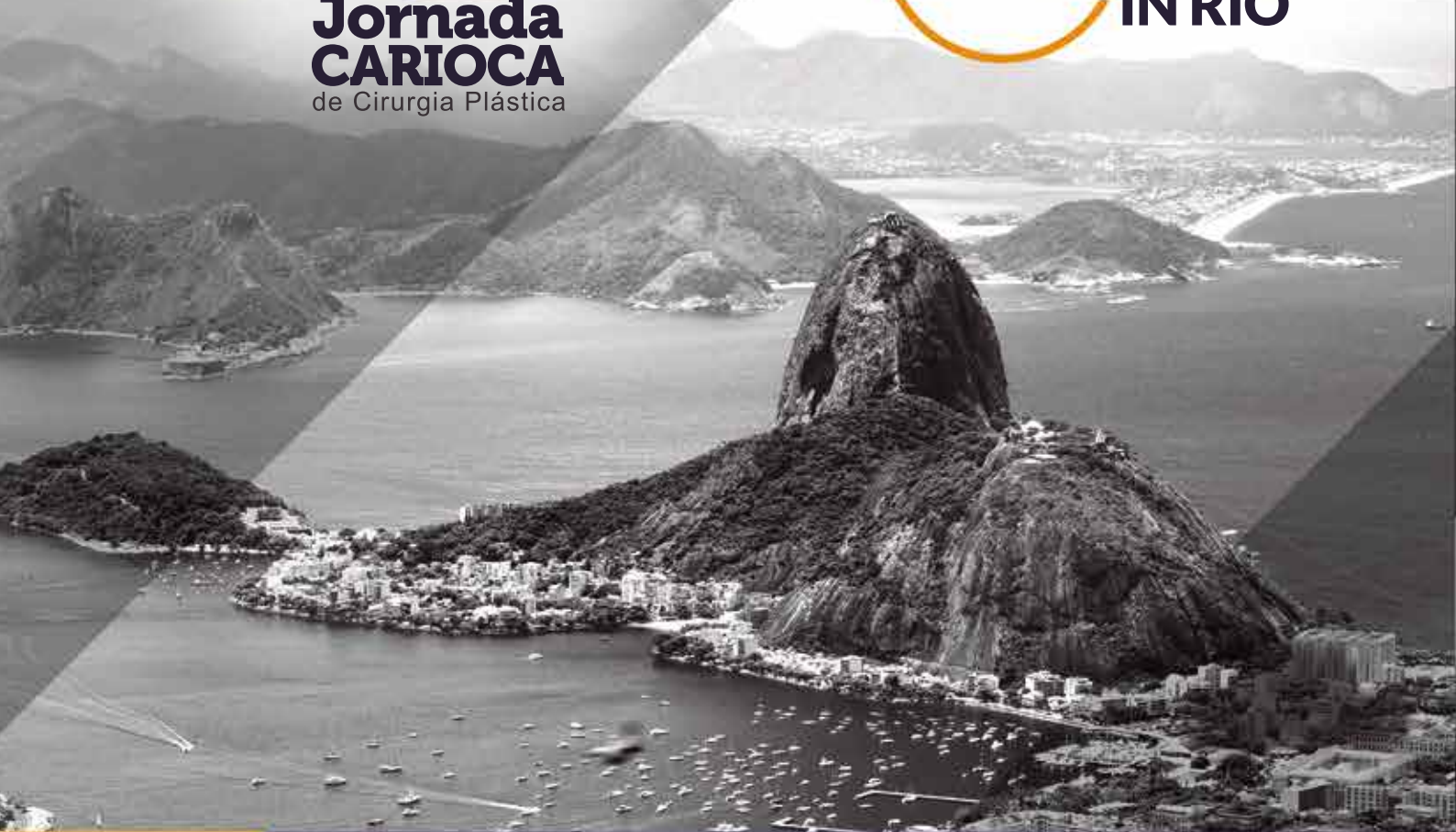


Programação feminina



37^a
Jornada
CARIOCA
de Cirurgia Plástica

ISAPS
IN RIO



ISAPS BUSINESS SCHOOL
CIRURGIAS AO VIVO
CONFERÊNCIAS E WORKSHOPS
SEÇÕES DE TEMAS LIVRES
EXPOSIÇÃO COMERCIAL
JANTAR NO COPACABANA PALACE

+200 Palestrantes Nacionais;
14 Palestrantes Internacionais;
13 Mesas Redondas;
04 Painéis;
10 Conferências;
05 Cirurgias ao Vivo;
04 Seções de Temas Livres;
04 Cursos ISAPS Business School;
04 Workshops;
03 Eventos sociais.

1 a 4 AGO 2018
Hotel **Windsor** Oceânico

DESTAQUES
ISAPS



**Renato
Saltz**



**Nazin
Cerkes**



**Lina
Triana**



**Bahman
Guyuron**



**Peter
Rubin**



**Ozan
Sozer**



**Vakis
Kontoes**



**Gianluca
Campiglio**



**Kai-Uwe
Schlaudraff**



**Per
Hedén**



Copacabana Palace
{ Presidential Dinner - Jantar de gala }



Praia da Barra
{ Local do evento }



Windsor Oceânico
{ Hotel sede }

**Venha fazer parte de
mais um evento
histórico da
Cirurgia Plástica.**

INFORMAÇÕES & INSCRIÇÕES

www.sbcprj.org.br
contato@sbcp-rj.org.br
(21) 2266-7821

Realização:





FRANCESCO MAZZARONE

Chefe de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia RJ
Serviço do Professor Ivo Pitanguy

Em quase 30 anos acompanhando a formação de novos cirurgiões plásticos consigo perceber algumas regras básicas para que esta formação seja mais adequada.

Em primeiro lugar, observar a experiência de quem estiver na preceptoria. Respeitar não só ansianidade, mas também o conhecimento adquirido com a vivência.

Em seguida, respeitar o ambiente de trabalho e sobretudo os pacientes. Durante a formação, provavelmente haverá alguma divergência em relação as rotinas e condutas que naturalmente tenham sido adquiridas nos serviços de origem. Porém lembrar que observar e seguir a conduta de onde está ocorrendo a formação é muito importante, afinal de contas este será seu “porto seguro”, pois somente desta forma em situações adversas ou de conflito qualquer colega poderá auxiliar a resolver o problema.

Deve-se aproveitar o máximo possível nas aulas teóricas principalmente observando todo e qualquer detalhe que possa vir auxiliar durante

o treinamento prático.

Outro detalhe importante é de não se ter pressa de querer operar logo, uma vez que a observação das dificuldades dos colegas veteranos irá auxiliar o aprendizado da prática cirúrgica.

Também deve-se lembrar de ser humilde o suficiente para reconhecer seus próprios erros, e aceitar ajuda sem se fazer de arrogante, afinal, o que está em jogo é o bem-estar do paciente. Não é raro que, por medo ou vergonha, alguns jovens tentem esconder seu insucesso, porém aqui deve-se deixar a vaidade de lado e respeitar o bem-estar do paciente.

Quando existe um grupo de médicos muito heterogêneo, existe uma maior diversidade de relacionamento, e desse modo, a interrelação deve sim ser aprimorada mais rápido possível, de modo a poder se conviver com tranquilidade e harmonia.

Por fim, saber reconhecer as próprias limitações e manter cordialidade entre os colegas respeitando a hierarquia.

LUCAS CUNHA ANDRADE
R5 Hospital Universitário Cajuru e
Santa Casa de Misericórdia de Curitiba



A residência é um momento inigualável no crescimento técnico e interpessoal; porém algumas premissas devem ser observadas para o bom aproveitamento. Concordo com doutor Francesco em suas palavras, este de fato é um ambiente hierárquico: goste ou não goste, e reconhecer isto o mais precoce possível faz com que consigamos maior rendimento pelo maior tempo possível também. Nós como residentes devemos sempre pensar nisso, pois em alguns momentos na convivência diária discordaremos de alguma ou outra conduta, personalidade, etc...

Há momentos de descontrações, porém há maiores momentos de responsabilidades e abdições neste período, visto que estamos na reta final de nossa formação e ansiosos pelo mercado de trabalho. É de suma importância deixarmos de lado qualquer orgulho e sermos humildes para reconhecermos erros e precipitações neste percurso; em geral chefes e residentes mais experientes são extremamente compreensíveis desde que percebam a boa intenção mesmo nas falhas. Esses são alguns dos contextos que nós devemos estar sempre atento para evitar dessabores.

Por outro lado, é um momento único, de crescimento técnico exponencial evidente, onde adquirimos a confiança para podermos exercer nossa profissão com competência e muita perícia.

Nós residentes começamos a compreender melhor não somente a cirurgia em si; mas também o entorno da cirurgia plás-

tica : o consultório, redes sociais; relacionamentos interpessoais, o equilíbrio para lidar com pacientes exigentes e muitas vezes até despreparados para qualquer procedimento que seja.

São três anos; parece que não, mas passa rápido, e nos resta neste período construir uma base sólida na formação, aumentando nossas boas relações, tirando proveito diariamente da experiência dos mais velhos, estimulando nossa criatividade, ampliando nossa técnica e mantendo a ambição pelo conhecimento teórico também. Evitar confrontos e desunião entre os residentes, escutar a preceptoria e afastar qualquer barreira que possa nos travar e evitar que prosperamos nesses três anos únicos; devemos lembrar que o objetivo final de todos nós residentes é a busca da melhor formação de qualidade possível.

Por fim; a residência é momento mágico que faz com que amadureçamos muito pessoal e profissionalmente; basta sermos humildes, reconhecermos este contexto e então aproveitá-la.

UMA EXPERIÊNCIA GRATIFICANTE

Aos prezados membros da AExPI,

No dia 20 de abril passado a Diretoria da Associação dos Ex-alunos do Professor Ivo Pitanguy passou às mãos da Dra. Bárbara Machado e seu grupo. Eu cumprimento a todos desejando uma boa e profícua gestão.

Nós estivemos a frente desta instituição por 03 anos e tenho como a mais interessante experiência da minha vida.

Junto com a Diretoria que nos acompanhou durante todo este período, conseguimos cumprir nosso objetivo prometido pessoalmente ao professor Ivo Pitanguy: de mantê-la ativa, pujante e útil à comunidade.

Realizamos nestes 5 dias workshops de intenso ensinamento e atualização e um grande Encontro de Confraternização realizado no Hotel Marriot no Rio de Janeiro, seguido de jantar na elegante casa Julieta Serpa em Botafogo.

Nosso primeiro trabalho, abordando o uso de Expansores em Cirurgia Plástica, ocorreu em Curitiba sob a coordenação do Dr. Rogério Bittencourt onde foram realizadas 5 cirurgias ao vivo, favorecendo assim os pacientes carentes. O segundo, no Rio de Janeiro, abordando a Reconstrução mamária foi coordenado pelo Dr. Carlos Alberto Jaymovich. O terceiro, com o tema Enxerto de gordura, coordenado pelos Drs. Natalie Gontijo e Charles de Sá teve a presença do renomado cirurgião e pesquisador Dr. Gino Rigotti, que por fim, veio honrosamente fazer parte do nosso quadro associativo. A Dra. Bárbara Machado reuniu inúmeros speakers de diversos fabricantes de implantes mamários gerando um aprendizado único aos presentes. Novamente em Curitiba, entrou em foco o tema Tratamento de feridas Complexas, tendo sido estudado em todos os seus aspectos reunindo

cirurgiões plásticos, enfermeiros e residentes, num amplo rito multidisciplinar.

Também estive a AExPI representada no Congresso de Mônaco em 2017, onde o Professor recebia uma homenagem póstuma e no German Brazilian Aesthetic Meeting em Munique, na Alemanha, tendo como coordenadores brasileiros o Dr. Henrique Radwanski e o Dr. Carlos Uebel. Em Búzios, no ano de 2018, a AExPI esteve representada por diversos ex-alunos na Jornada Carioca e GBAM, onde fazia parte do programa em uma mesa redonda somente com seus representantes. Enfim, estive generosamente presente a todos os eventos científicos a que foi chamada marcando sua presença como uma das maiores escolas de cirurgia plástica do mundo.

No campo administrativo e junto ao Dr. Sérgio Carreirão, modificamos e aprovamos um novo estatuto adaptado a novos tempos, garantindo assim, a honrosa titularidade de seus sócios.

O quadro de ex-alunos cresceu não só com a formatura de diversas turmas de residentes, mas também com a adição de renomados cirurgiões brasileiros e estrangeiros que vieram juntar-se á nós engrandecendo o nome de nossa escola.

A sede foi transferida para instalações próprias na Santa Casa de Misericórdia, tendo assim um espaço para atender seus associados.

Eu devo, portanto, um profundo e sincero agradecimento à Diretoria que nos acompanhou, afinal, sem ela não te-

ríamos atingido estes objetivos e à nossa secretaria Marizane Brocca, pela sua dedicação e empenho, focando sempre o engrandecimento de nossa Associação.

Por fim, aos sócios, amigos e colegas, devo minha mais profunda gratidão pelo apoio, incentivo, lealdade e compreensão.

Quero aqui deixar registrado também o carinho e gentileza dispensados pelos familiares do Professor Ivo Pitanguy, sempre apoiando e incentivando a execução dos nossos objetivos.

Foi uma experiência única e gratificante ter representado nosso Professor em diversas ocasiões. Foi uma honra ter participado de sua vida sem limites de grandeza e um enorme pra-



zer ter convivido com todos vocês.

Um grande abraço

Arnaldo Miró

NOTA A IMPRENSA

Considerando o lamentável incidente em procedimento cirúrgico envolvendo a Sra. D.B., ocorrido, segundo informações veiculadas na imprensa, em 14/05/2018, em Cuiabá-MT, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Regional Mato Grosso, manifesta-se com o que segue:

Solidarizamos-nos com a família enlutada.

O entendimento e orientação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) é pelo fiel cumprimento de normas e critérios científicos que maximizem a segurança do paciente. Reiteradamente a SBCP alerta a população para o risco da atuação de agentes intermediadores, em mídias sociais, e/ou planos financeiros para realização de cirurgias plásticas, fazendo de pacientes objetos de mercancia, no interesse vil em detrimento de qualidade e segurança.

Entretanto, a análise da conduta profissional, dos fenômenos orgânicos da paciente, somados às condições estruturais na realização

do procedimento elencado, é que trarão uma razão de juízo acerca de causas e efeitos de cada caso concreto. Para tanto, órgãos e autoridades oficiais, são investidos de poderes na emissão de pareceres técnicos fundamentados.

Tem-se por óbvio que qualquer pré-julgamento acerca de fatos não comprovados, se trata de mera especulação e exploração sensacionalista de um momento delicado como tal.

Não obstante, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, aguarda o pronunciamento conclusivo dos órgãos oficiais acerca dos fatos, para que possa se manifestar tecnicamente sobre o ocorrido e, agir no âmbito de suas funções.

Cuiabá, 14 de maio de 2018.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica -
Regional Mato Grosso

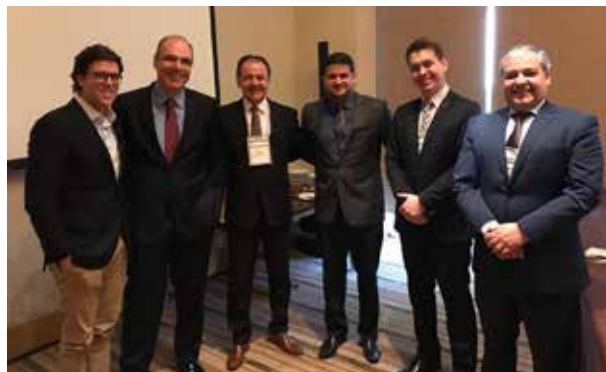
NÚCLEO JOVEM CIRURGIÃO SBCP

Na Jornada Paulista 2018 foi lançado, pela nossa Diretoria Nacional, o Núcleo do Jovem Cirurgião da SBCP. Este terá especial atenção às mais diversas demandas dos colegas cirurgiões plásticos que se formaram há menos de

10 anos. É composto por Dr. Juliano Pereira, Dr. Nívio Lemos Moreira e Dr. Luís Gustavo Prado, vinculados à Nacional, além dos representantes de cada regional, indicados na tabela abaixo:

O Núcleo do Jovem Cirurgião será um canal direto do jovem associado especialista e/ou titular com a Diretoria Nacional da SBCP. Procure o Núcleo do Jovem Cirurgião com suas demandas, regionais ou nacionais. A partir destas, será traçado o plano de ação deste mesmo Núcleo.

Regional	Representante
AL	Artur de Holanda Paes Pinto
AM	Israel Batista de Oliveira
BA	Victor Araújo Felzemburgh
CE	Allan Ferreira Dantas
DF	Ricardo Barros Martins Rezende
ES	Luiz Fernando Vieira Gomes Filho
GO	Alexandre Martins Rodrigues Salgado
MT	Ricardo Thompson Nora
MS	Rafael José de Castro
MG	Hudson Alex Lazaro
PA	Ronaldo Valente Brandao
PB	David da Silveira Farias de Melo
PR	André Luiz Bilieri Pazio
PE	Rafael Neves de Souza
RJ	Jairo Junior Casali
RS	Mariana Zancanaro
SC	Leandro Soares Grangeiro
SP	José da Conceição Carvalho Júnior
SE	Kenya de Souza Borges



REUNIÃO CAPÍTULOS

No dia 20 de junho de 2018, encontraram-se, em reunião oficial, o regente do Capítulo de História da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Lybio Martire Júnior, e o diretor do Museu da SBCP, Fernando Gomes de Andrade, para traçarem algumas metas do Capítulo já para o Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica deste ano, conforme solicitado pelo presidente da SBCP, Nívio Stefan, e o Coordenador dos Capítulos, Roberto Bozola. Foi feito um esboço do programa a ser apresentado no Congresso entre outras metas que em breve serão apresentadas. Teremos novidades que irão beneficiar e agradecer aos Membros da SBCP.



VIAJE PARA O CONGRESSO NACIONAL COM DESCONTO DE 25% NA LATAM



55° CONGRESSO
BRASILEIRO
DE CIRURGIA
PLÁSTICA
RECIFE - PE

14 A 17 DE NOVEMBRO DE 2018



Entre em contato com a Latam Travel
no 0300 826 7337** e informe
o Código Promocional **460687**

Saiba mais em nosso site:
55cbcp.cirurgioplastica.org.br

* Condição válida e exclusiva aos participantes do evento; * Valores sujeitos à disponibilidade de assentos e regras/restrições específicas de cada tarifa;

* Válidos para embarque de 11/11 a 21/11/2018 no trecho Brasil/Recife/Brasil; * Descontos de 10% sobre tarifas promocionais específicas;

* Em casos de ida ou retorno fora do período negociado, o desconto não se aplica; * Desconto não válido para tarifas de Mega Promo;

* Desconto válido para rotas operadas pela LATAM. * As emissões realizadas via LATAM Travel, por serem assistidas, terão a cobrança de uma taxa de serviço, fixada no valor de R\$ 40.

**Atendimento de segunda a sexta das 08h30 as 18h30

PRESIDENTE DA SBCP NA FILACP

Presidente da SBCP, Dr. Nívéo Steffen, fez conferência sobre Osteotomias nasais - estudo em cadáver, parte do Módulo Nariz na manhã de ontem, 23 de maio, primeiro dia do XXII Congresso Ibero-latinoamericano de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, promovido pela Federação Ibero-latinoamericana de Cirurgia Plástica (FILACP) em Lima, Peru. O congresso acontece até 26 de maio e reúne cirurgiões plásticos de vários países de língua espanhola e portuguesa.



Reunião do Conselho Deliberativo da FILACP

SBCP MOBILIZA SUAS REGIONAIS NO MINISTÉRIO PÚBLICO EM DEFESA DO ATO MÉDICO E DA SEGURANÇA DOS PACIENTES

No dia 26 de abril, as 19 regionais da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) protocolaram uma ação conjunta e unificada para motivar o Ministério Público Estadual de cada região a atuar, rigorosamente, no cumprimento das decisões judiciais, obtidas pela SBCP perante o Tribunal Regional Federal e STJ, o que simboliza a angústia retratada nos descumprimentos de decisões judiciais de norte a sul do país.

Parte do Projeto Nacional de Defesa da Especialidade, criado em 2016 na SBCP, a mobilização nacional tem como prioridade a segurança do paciente, a preocupação com a saúde pública e, por consequência, a defesa da especialidade, que tem sofrido invasões de médicos e não médicos, mutilando pacientes e, em muitos casos, levando pacientes a graves sequelas, quando não a óbito, rotulando a cirurgia plástica como perigosa e insegura.

Há alguns anos, biomédicos, dentistas, enfermeiros e farmacêuticos, têm sido autorizados por seus conselhos de classe, a realizarem procedimentos estéticos utilizando substâncias como toxina botulínica e ácido hialurônico, o que extrapola a formação técnica desses profissionais, não só pelo uso, mas como por

possíveis intercorrências que possam ocorrer e, também, exercer diagnóstico e atos que são privativos do médico, por força de lei.

Para o presidente da SBCP, Níveo Steffen, “desde que dentistas, farmacêuticos, enfermeiros e biomédicos começaram a realizar procedimentos estéticos com o uso dessas substâncias, aumentou significativamente nas clínicas de cirurgia plástica, o atendimento a intercorrências em pacientes vindos desses profissionais. Embora sejam procedimentos considerados minimamente invasivos, a má utilização de toxina botulínica e ácido hialurônico podem trazer graves consequências ao paciente e, em alguns casos, até levá-lo a óbito”.

Com 70 anos de atuação, a SBCP tem por missão incentivar o avanço na qualidade dos atendimentos oferecidos aos pacientes, através da promoção de altos padrões de treinamento, ética, exercício profissional e pesquisa científica em Cirurgia Plástica e é uma das maiores sociedades de cirurgia plástica no mundo. A cirurgia plástica brasileira é reconhecida internacionalmente, não somente pela qualidade técnica dos especialistas, como na pesquisa científica da especialidade.

Câmara homenageará médico Cesar Kelly com comenda Gastão Guimarães

A comenda teve aprovação unânime

Na manhã de terça-feira (22/05/2018), a Câmara Municipal de Feira de Santana aprovou, em discussão única e por unanimidade dos presentes, o Projeto de Decreto Legislativo de nº 037/2018, de autoria da vereadora Aldney Bastos Marques – Neinha (PTB), que concedeu a Comenda Dr. Gastão Guimarães ao médico Cesar Kelly Villafuerte Velez. A Mesa Diretiva da Câmara Municipal providenciará a Medalha, além de distintivo de lapela, que será entregue em sessão solene, convocada especialmente para este fim. As despesas decorrentes deste Decreto correrão por conta de verba existente na Secretaria da Casa.



Dr. Carlos Oscar Uebel recebeu o prêmio de melhor trabalho científico publicado na Revista “Aesthetic Surgery Journal” pelas mãos do Editor-chefe Dr. Foad Nahai durante o Congresso Americano de Cirurgia Estética, realizado em Nova York, no período de 27 a 30 de Abril. Este congresso da ASAPS reuniu cerca de 2.400 cirurgiões plásticos. O trabalho científico tem o título de “Cellulite – a surgical treatment approach” (Abordagem cirúrgica no tratamento da celulite). Este trabalho foi realizado no Serviço de Cirurgia Plástica da PUCRS – Universidade de Porto Alegre com uma casuística de 126 pacientes.



Dr. Uebel recebendo o prêmio do Dr. Foad Nahai – Editor Chefe da ASJ

O pioneiro da Lipoescultura com seringa, Dr. Pierre François Fournier, recebendo das mãos de Yhelda Felicio o troféu História da Cirurgia Plástica, que lhe fez jus e momento de doação de sua primeira cânula de Lipoescultura com seringa para o museu da SBCP, em sua atual residência em Lisboa/ Portugal.



RECÉM-FORMADO:

AMPLIE SEUS CONHECIMENTOS NO
MAIOR EVENTO DE CIRURGIA PLÁSTICA
DA AMERICA LATINA E UM DOS
MAIORES DO MUNDO



70 ANOS SBCP



55º CONGRESSO
BRASILEIRO
DE CIRURGIA
PLÁSTICA
RECIFE - PE

DESCONTOS

FORMADOS EM 2018 = 40%
FORMADOS EM 2017 = 30%
FORMADOS EM 2016 = 20%

Além disso, os valores também podem ser parcelados em **3 X NO CARTÃO DE CRÉDITO**. Até o dia 31/08/2018.

Participe, troque experiências e amplie seus conhecimentos com grandes nomes da área.

Inscreva-se:

55cbcp.cirurgiaplastica.org.br



MIGUEL MODOLIN
Membro Titular - SP

HOMENAGEM AO DR. RICARDO BAROUDI

SBCP

Prof. Dr. Ricardo Baroudi
★ 01/06/1932
† 29/04/2018

Giacomo Leopardi – "...a um tempo stesso Amore e Morte? Ingenero la sorte."

A morte não representa o termo final, pois a memória de quem se foi nos remete à vontade, quã obrigação, de viver como se ele ainda estivesse presente. Professor Baroudi é destes ícones de ética, ciência e retidão, que inspirou e inspirará gerações, e continuará entre nós com seu exemplo de humildade e sabedoria.

A Medicina perde hoje um gigante, que seguirá eternizado como Patrono da Cirurgia Plástica paulista e exemplo para o Brasil e o mundo. Presidente da SBCP por dois mandatos, mantinha a sua influência e dedicação à Sociedade e à Cirurgia Plástica. Embora não militasse mais na área do bisturi, como ele mesmo gostava de dizer, acompanhava de perto os nossos eventos e incentivava colegas na publicação de trabalhos científicos, nunca se afastando da Cirurgia Plástica e sempre atento a nos orientar e ensinar.

Parte hoje um grande líder. Fica o dever de seguir seus ensinamentos de ética e amor à ciência.

Vá em paz, Professor Baroudi. E muito obrigado por tão preciosos ensinamentos.

Este editorial é uma homenagem e pretende tecer algumas considerações sobre o Dr. Ricardo Baroudi e, dentro de limites, compor e tecer opiniões sobre o cirurgião plástico, sua presença nas atividades associativas e o homem.

O Dr. Ricardo Baroudi graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1957. Durante a vida acadêmica e, mesmo após formado, tinha inúmeros admiradores granjeados em suas aulas de embriologia. Grande desenhista tornou as explicações simples e de fácil entendimento. Suas aulas tinham enorme frequência de estudantes em preparo para vestibular, alunos da faculdade e ainda professores que procuravam aprimorar técnicas pedagógicas em matéria tão árida.

Talvez um pouco desapontado com práticas cirúrgicas da época, que propunham operações muitas vezes mutilantes, movido por grande sensibilidade, sentiu-se atraído para cirurgia plástica. Neste afã, graças a enormes esforços, frequentou e estagiou em serviços de diversos cirurgiões plásticos – nacionais e estrangeiros – aprendendo e desenvolvendo técnicas graças a talento natural e habilidades manuais que só os iluminados possuem. Desde então, fez 597 apresentações – aulas, palestras a conferências – com grande capacidade de comunicação e didatismo inigualável, tanto em eventos nacionais como estrangeiros. Consta de seu currículo um número enorme de publicações em revistas nacionais e estrangeiras com conteúdo de grande impacto

científico. Escreveu 12 capítulos em livros nacionais e estrangeiros e publicou um livro pontual sobre cirurgia do contorno corporal divulgando técnicas pessoais, manobras táticas que facilitam abordagem cirúrgica e cuidados com os pacientes.

Em 1969 criou o serviço de Cirurgia Plástica da Universidade de Campinas chefiando-o até 1973. É possível que neste interregno tenha compulsado os dados de sua tese de doutoramento defendida em 1976 com distinção.

Para se fixar no limite das palavras prescritas para um editorial é obrigatório resumir suas atividades associativas. Foi secretário e presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica dirigindo e presidindo diversos eventos dos quais o mais importante foi o Congresso Mundial realizado no Rio de Janeiro. Sem dúvida, seu maior feito foi assegurar a unidade da SBCP num período de grande turbulência quando grupos queriam se separar e criar outra Sociedade. Político hábil e com larga visão soube fazer concessões sem transgredir qualquer norma ética ou moral e assim manter a SBCP unificada.

Na SBCP entre suas grandes contribuições está a Revista da SBCP. A partir de 2008 tornou-se editor da revista e com trabalho árduo conseguiu elevá-la de Lilacs B para Scielo, graças ao aumento do número de publicações, sem alargar as malhas da peneira, mas, estimulando a divulgação dos conhecimentos. Muitos tinham dificuldades na redação e encontraram no Dr. Ricardo Baroudi o esteio para elaboração dos seus trabalhos científicos. Com efeito, este respaldo aumentou, significativamente, a qualidade da revista que passou a ser publicada em inglês. Infelizmente, por autodeterminação, em 2015 deixou o cargo, mas, com justiça o Conselho Deliberativo concedeu-lhe o título de Patrono da Revista.

**TALVEZ UM POUCO
DESAPONTADO
COM PRÁTICAS
CIRÚRGICAS DA ÉPOCA,
QUE PROPUNHAM
OPERAÇÕES MUITAS
VEZES MUTILANTES,
MOVIDO POR GRANDE
SENSIBILIDADE, SENTIU-
SE ATRAÍDO PARA
CIRURGIA PLÁSTICA.
NESTE AFÃ, GRAÇAS A
ENORMES ESFORÇOS,
FREQUENTOU
E ESTAGIOU EM
SERVIÇOS DE DIVERSOS
CIRURGIÕES PLÁSTICOS
- NACIONAIS E
ESTRANGEIROS**

Conhecido e admirado nacional e internacionalmente, Dr. Baroudi participou ativamente no início da International Society of Aesthetic Plastic Surgery, sendo por duas vezes presidente da ISAPS. Criador do Congresso Brasil-Líbano e eleito Patrono da Regional São Paulo da SBCP.

Teve uma passagem com longa estadia no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo arbitrando e com frequência coordenando processos de infringência ética. Com elegância e compostura colocou nos eixos aqueles que consciente ou inconscientemente cometeram delitos morais previstos no código do Conselho

Atribui-se ao grande psiquiatra francês Charcot a afirmação que grande parte do sucesso do tratamento dependia do fator “transfert”, ou seja, o sentimento afetivo e respeitoso que o médico conseguia do seu paciente.

Sem dúvida o cirurgião plástico Ricardo Baroudi conseguiu este “transfert” com elegância tal que numa mesma família diversos membros de diferentes gerações, estiveram sob cuidados de suas douradas mãos culminando com os excelentes resultados obtidos. O exercício privativo da profissão coroou-o de êxitos com um número infindável de pacientes agradecidos pelos seus cuidados e maestria.

O homem Ricardo Baroudi descendia de libaneses, daqueles que ajudaram a construir e desenvolver São Paulo. Graças a seus antecedentes sempre acreditou que sucesso e bem

estar são decorrentes de trabalho árduo e disciplinado. O homem sobre o qual se discorre foi uma figura gentil que sempre se dispôs a ajudar os outros num clima de cordialidade e respeito.

Que o brilhantismo e energia desta figura ilustre sirva de estímulo a outros que, ao tentarem igualar-se, engrandecerão a comunidade de grandes cirurgiões plásticos e homens decentes.

A tinta empregada na redação deste exequial esta diluída pelas lágrimas saudosas deste modesto escrevinhador, eis porque, a palidez da escrita que é apenas uma sombra do grande legado humano, moral e científico deixado pelo amigo Ricardo Baroudi. Talvez um dia nos encontremos em algum recanto naquele insondável mistério da eternidade.

Descanse em paz amigo.

PATRONO RICARDO BAROUDI

Não é com tristeza e sim com um sentimento de orgulho que hoje faremos mais uma homenagem ao nosso Patrono da Regional São Paulo, Dr. Ricardo Baroudi.

Deixamos claro que esse título não se desfaz com a sua ausência física e se perpetuará com a Regional São Paulo... Dr. Ricardo Baroudi é o nosso eterno patrono.

A Regional São Paulo teve o enorme privilégio de tê-lo como um dos seus mais ilustres membros e ainda convívio mais diretamente por muitos anos.

O Dr. Baroudi está eternizado na cirurgia plástica nacional e mundial como exemplo de ética, postura e ainda por suas palestras e publicações.

Cada vez que as portas da Regional São

Paulo se abrirem, ele entrará conosco e cada vez que algum cirurgião plástico em qualquer lugar do planeta tentar diminuir suas complicações utilizando os pontos de Baroudi, ele estará presente.

Como diz o velho ditado, atrás de um grande homem, tem uma grande mulher. Neste caso, me permitem acrescentar uma gigante chamada Bea Baroudi, a quem eu gostaria de chamar para receber a nossa homenagem, ao Patrono da Regional São Paulo.

Lhe será entregue a placa comemorativa e a bandeira da Regional São Paulo.

Obrigado Dr. Baroudi e nossos sentimentos de respeito a Bea e sua família.

Diretoria da Regional São Paulo.

JUSTO TRIBUTO

Levamos ao Conselho Deliberativo da SBCP, para discussão e deliberação o projeto “Justo Tributo”, na reunião do dia 03/08/2012, na 31ª Jornada Carioca. Pretendíamos dos colegas de conselho o apoio para prestarmos uma justa homenagem, em vida, àqueles que concretizaram relevantes serviços para nossa Sociedade e hoje, por questões as mais diversas, deixaram de conviver conosco nas atividades de nossa comunidade. A aprovação do projeto pela unanimidade dos votos, além de nos ter deixado realizados, deu a dimensão exata da importância daquilo que estávamos propondo. São merecedores de tal distinção todos os colegas que de alguma forma influíram no engrandecimento de nossa SBCP. Quando usarmos o termo colegas estaremos sempre nos referindo às nossas e aos nossos colegas. Muitos foram os que, despojando-se de interesses pessoais, dedicaram-se aos interesses de nossa comunidade societária. Sem nunca esperar algum tipo de retribuição, doaram seu tempo, muitas vezes de lazer e até de convívio familiar, para implementar projetos científicos ou administrativos de interesse de nossa comunidade. Ao abordarmos esse assunto, parece ser tão óbvio e tão simples as pessoas doarem-se para contribuir com o bem estar de seus semelhantes. Porém, a realidade é bem outra. Embora tenhamos afirmado que muitos colegas doaram seu tempo, o “muitos” não representa um grande número se comparado ao número de nossos sócios. Este é o fator que confere grande relevância à atitude daqueles a quem pretendemos homenagear.

Se hoje a SBCP é esta grande entidade a que pertencemos, devemos, também, a eles. Em sua época, alguns comandaram os destinos administrativos de nossa entidade, outros dedicaram-se ao aprimoramento científico de nossos eventos e ainda alguns deram grande contribuição no ensino da cirurgia plástica, tendo sido, inclusive, nossos mestres. Enfim, tiveram participação decisiva na construção de uma sociedade, que este ano,

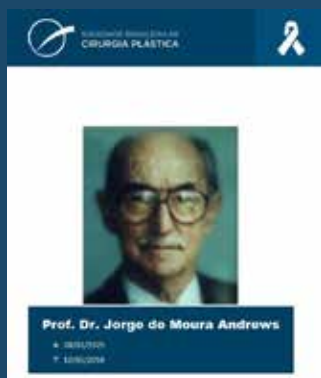
**LUIS CARLOS
CELI GARCIA**
Ex-presidente SBCP
e atual Conselheiro



completa 70 anos. Portanto, é importante que, por uma questão de justiça, reconheçamos que existe uma longa história de construção e aprimoramento de nossa SBCP e que sua grandeza não depende apenas das realizações atuais, mas é, em muito, fruto daquilo que foi feito no passado, por nossos abnegados colegas. Hoje, usufruímos destes grandes benefícios e, por isto, temos que ser reconhecidos e, até mesmo, gratos. Este afastamento das atividades profissional e societária pode criar uma sensação de ostracismo, levando às vezes a estados depressivos, não somente pela inatividade, como também, pela perda da importância e do “glamour”, que lhes conferiam as funções que exerciam. Não podemos deixar que estes colegas, que tanto fizeram por nós, caiam no esquecimento. Temos que tomar, até como uma obrigação, a atitude de mostrar a eles que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica continua sendo deles e que sempre serão muito bem-vindos às nossas atividades científicas e sociais. Inúmeras são as iniciativas que podem ser realizadas neste sentido, como criar espaço dentro das atividades científicas de nossos congressos e jornadas e das reuniões das regionais para que estes colegas possam trazer sua contribuição, nem que seja relatando suas experiências e vivências. Nas atividades sociais, fazer a eles convite especial para que participem de jantares e outras atividades do gênero como homenageados especiais. Como coroamento de todas estas deferências, conceder-lhes o merecido “JUSTO TRIBUTO”. Desde sua criação, esta comenda vem sendo sistematicamente outorgada, de maneira muito justa, nos eventos da SBCP, a colegas que, por suas realizações no passado, fizeram por merecê-la.



RODRIGO D'ÉÇA
Membro Titular - SC



Professor Jorge de Moura Andrews era um homem sincero e profissional dedicado.

Desenvolveu o Serviço de Cirurgia Plástica da Unifesp, hoje muito bem conduzido pela Profa. Dra Lydia Massako Ferreira, entre tantos dos seus ex-alunos bem posicionados em atividade.

Tinha fama de impenetrável por sua postura austera que o mantinha na busca incansável da verdade verdadeira. Possuído de um espírito irrequieto na vida e na pesquisa científica, valorizava a escalada Universitária.

HOMENAGEM AO DR. JORGE DE MOURA ANDREWS

Diante da proposta de injetar substância recém desenvolvida e introduzida na medicina como sendo a solução para inúmeros procedimentos sem maior agressão que uma simples punção, a curiosidade científica o impeliu à busca da realidade.

No laboratório, utilizou em lote de animais, para desenvolver sua tese de doutorado analisando esta novidade apresentada para facilitar e engrandecer a atividade de consultório do cirurgião plástico. Sentindo um hiato entre o material e seus efeitos quando injetados, pesquisou e mostrou a migração do silicone líquido pelo corpo impregnando outros locais comprometendo órgãos importantes o que conduzia à um futuro incerto.

Este trabalho repercutiu e desencadeou a proibição do uso médico do silicone líquido que até hoje perdura. Esta constatação e cuidado motivou a evolução do conteúdo das próteses mamárias, chegando aos de alta coesão.

Alguns colegas médicos teimaram em injetar o silicone e tiveram o dissabor de produzir ou sofrer deformações faciais em razão deste deslocamento, criando volumes não anatômicos.

Por outro lado, era chefe protetor e amigo que se desdobrava por todos.

Eu mesmo fiz parte daqueles que dele receberam atenções de respeito e carinho. Chamou-me inúmeras vezes para compor banca para analisar trabalhos de mestrado do seu serviço de pós graduação “stricto sensu”.

E me honrou com a convocação para participar da banca examinadora do concurso para professor titular que prestava a Dra Lydia Massako Ferreira.

Após seu extraordinário legado científico, moral e ético antecedendo seu afastamento da atividade docente e profissional veio morar em Florianópolis para acompanhar seu filho Roberto. Compartimos muitos momentos neste período. A tranquilidade de Florianópolis do momento estimulou saudades de São Paulo para onde retornou viveu seus dias.

Atrás daquela aparente dureza que impunha a si mesmo um comportamento sem deslizes, havia um homem cujo carinho era reconhecer e respeitar àqueles que em seus critérios julgava merecedores e aos quais ele dava apoio e depositava afeto e respeito.



Em visita ao Brasil para participar da 38ª edição da Jornada Paulista de Cirurgia Plástica, o presidente da Sociedade Boliviana de Cirurgia Plástica Estética Reconstructiva **Javier Ruiz Barea**, aproveitou a oportunidade para conhecer a sede da SBCP e conversar um pouco sobre a formação do especialista em seu país e a necessidade de integração e apoio científico de sociedades maiores, como a SBCP.

Por Diego Garcia

Como é a formação do cirurgião plástico na Bolívia?

Na Bolívia nós não temos um sistema de formação de residentes, não existe residência médica na especialidade de cirurgia plástica. Todos os cirurgiões plásticos que temos credenciados e estão como sócios da Sociedade são profissionais que migraram a outros países para realizar a especialização, principalmente em países vizinhos como o Brasil e a Argentina. Muitos vão para o México também. Essa escolha é mais por conta desses países terem as Sociedades mais reconhecidas e mais próximas. Alguns vão para a Europa (Espanha ou França), mas são poucos os colegas que fizeram especialização lá. O reconhecimento mundial que tem a cirurgia plástica do Brasil faz com que a grande maioria de cirurgiões plásticos formados na Bolívia e que estão atuando na Bolívia sejam formados aqui no Brasil.

A Sociedade Boliviana tem apenas 11 anos. Como que o senhor classifica a cirurgia

plástica da Bolívia e o que a experiência brasileira pode contribuir para os bolivianos?

Bem, a Sociedade é uma Sociedade pequena. Somos em 140 sócios que estão em dia com seus aportes, que participam das regionais, dos cursos, dos congressos e das Jornadas. Os colegas que retornam à Bolívia e que chegam com um diploma, um título, nós temos que entrar em contato com esses hospitais que formaram o colega, pois, não temos um sistema de credenciamento, levantar todos os lados. Vemos se a Universidade e o sistema de ensino são credenciados nos seus países, para então permitir que ele faça parte da nossa Sociedade. Isso é complicado. Uma forma de melhorar isso é a criação de algum sistema de Ensino Integrado, de repente, com os países que estão a nossa volta. Por exemplo, eu como presidente poder ter mais acesso a Sociedade Brasileira para saber especificamente se esse colega fez a residência em um hospital, uma clínica ou uma universidade credenciada. Este é o nosso grande problema.

O Brasil sofre muito com a invasão na especialidade, não só da parte médica por não especialistas, como mais recentemente, por outras profissões que cada vez mais tem invadido a cirurgia plástica, devido ao aumento da demanda por procedimentos estéticos não cirúrgicos. Como é isso na Bolívia, e como vocês lidam com isso?

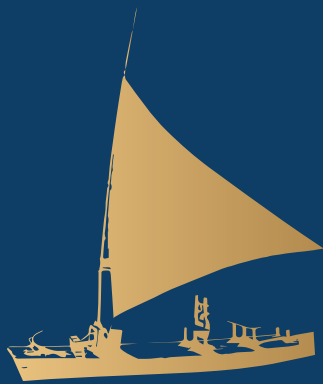
Na Bolívia os procedimentos não cirúrgicos são iguais como são aqui no Brasil, ou em outros países. Nós temos muitos problemas porque são realizados por profissionais médicos não especialistas, por profissionais que não são médicos, (enfermeiras, esteticistas, por dentistas) e às vezes por pessoas que não têm nada a ver com a saúde, alguém que, de repente, aprendeu a aplicar uma injeção e já vai fazer um enxerto ou uma coisa assim. Então, estamos com muitos problemas de controlar isso, não podemos. Na Bolívia tem os SEDS, que é o sistema departamental de cada região que regula o ato médico. Apesar de ele fiscalizar controlar, a gente ainda não consegue fazer com que isso termine, porque o “cara” muda de endereço, vai para outro lugar e continua fazendo a mesma coisa. E aí vêm os problemas graves, que ocasiona até a morte do paciente. Nós não temos como controlar. Eu acho que sucede a mesma coisa aqui, é muito difícil. Não tem uma lei que possa evitar isso, porque, se tivermos uma lei que proíba, que puna o ato de um profissional que não seja da especialidade, poderia frear um pouco esses procedimentos, mas, isso não existe e nós estamos com um grave problema do “intrusismo”, que é como chamamos essa invasão.

Qual é a importância do intercâmbio científico para os cirurgiões plásticos que atuam na Bolívia e, na sua opinião, existe a necessidade de um intercâmbio maior do que temos hoje?

Uma maneira de poder se reintegrar mais, eu acho que são os congressos e as jornadas. Eu acho que as Sociedades grandes de países como Brasil, Argentina, México e Colômbia, são instituições já grandes e deveriam dar apoio maior na parte científica com as Sociedades pequenas. Em que sentido? Nós precisamos de professores. Se eu faço, se organizo uma jornada ou um congresso, eu gostaria do apoio de professores que possam ir dar alguma palestra, que possam ensinar coisas novas, mesmo que não sejam tão novas, mas contribuir com a sua experiência como professor, palestrante, para que a gente possa nutrir conhecimentos e cada vez nos integramos mais. Eu acho que isso falta um pouco das Sociedades grandes em relação as pequenas. Interessante seria fazer como foi feito agora no Congresso da FILACP, no Peru. A SBCP, que é uma Sociedade forte, por conseguinte, me parece muito interessante que ela participe mais na parte científica organizacional dos eventos que são realizados nos países latino americanos.

Para finalizar, o senhor gostaria de deixar alguma mensagem?

Eu queria agradecer novamente esta oportunidade de poder estar aqui na sede da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, e agradecer novamente também ao doutor Níveo por me dar a oportunidade de poder falar para vocês de uma Sociedade pequena, das nossas dificuldades e como podem nos ajudar. Muito obrigado!



33^a JORNADA NORTE-NORDESTE DE CIRURGIA PLÁSTICA FORTALEZA - CE



20 A 22
DE SETEMBRO
DE 2018

**PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA
DE ALTO NÍVEL EM MEIO
ÀS BELEZAS DO CEARÁ.**

[Mais informações em
cirurgioplastica.org.br](http://cirurgioplastica.org.br)



ALAGOAS

A Regional Alagoas, observando o uso desordenado, sem critérios técnicos, sem limites éticos e sociais que até mesmo denigrem o exercício da Medicina, realizou palestra do Dr. Emanuel Fortes, Conselheiro Federal de Medicina, relator das leis 1974/2011 e 2126/2015 que regulamentam o marketing médico e também da Comissão da Lei do Ato Médico. Muito didático, passo a passo sobre o que é vedado e o que é permitido, apontando as razões para cada uma das resoluções. Debateu com a plateia e esclareceu dúvidas e preocupações de cada um sobre programação de suas redes sociais!!!



AMAZONAS



Segundo módulo do PEC Regional AM com Prof. Dr. Fábio Cunha



Terceiro módulo do PEC Regional AM com Prof. Dr. Carpaneda

Neste segundo trimestre de 2018, implantamos e estruturamos nosso Programa de Educação Continuada - PEC da Regional AM. Montamos um calendário anual com 7 (sete) módulos e contamos com grande engajamento e entusiasmo dos nossos associados.

Em abril, tivemos a honra de contar com o Prof. Dr. Fábio Inácio Cunha, de Brasília, que nos proporcionou brilhantes aulas e discussões de casos em temas como plástica da genitália feminina, atualizações em rinoplastia, ritidoplastias e cirurgia de mama. Também desfrutamos de vários momentos de descontração estreitando laços de amizade com o Dr. Fábio.

Em maio foi a vez do Prof. Dr. Carlos Augusto Carpaneda, também de Brasília, promover uma das mais profundas e detalhadas discussões sobre imunologia dos implantes mamários e dos materiais preenchedores, além de compartilhar

sua expertise com as lipoaspirações e enxertos de gordura baseada em sólidas evidências científicas. Neste 3º módulo do PEC, estiveram presentes 23 dos 29 associados da Regional AM, um recorde em nossa história de eventos locais.

Ainda para o final do mês de junho, está confirmada a presença do Prof. Dr. Carlos Oscar Uebel, que dispensa quaisquer apresentações.

Paralelamente, nossa Diretoria tem se mantido vigilante, incisiva e em completa sintonia com a Executiva Nacional no Projeto de Defesa da Especialidade. Participamos da mobilização

nacional junto ao MPE do Amazonas e, numa ação conjunta com o CREMAM, inédita em nosso estado, elaboramos uma Nota de Esclarecimento à população que gerou grande impacto positivo no sentido de promover o cumprimento das decisões judiciais federais vigentes contra profissionais não-médicos.

Abraços a todos os colegas da SBCP.

Renato Gallo –
presidente da SBCP
Regional AM

BAHIA

Em março a diretoria da Regional compareceu ao Congresso do DESC dando apoio aos nossos residentes para prova de especialista. Houve aprovação de 70% (setenta por cento) dos residentes da Bahia para membro especialista da nossa regional.

Em abril realizamos nossa XIII Jornada Baiana de Cirurgia Plástica, que teve expressiva participação de seus membros e honrosa presença dos Professores Dra. Lydia Masako e do Dr. Rômulo Mene, que mais uma vez nos deram a oportunidade de compartilhar suas experiências e agregar maior conhecimento aos membros baianos. Também tivemos a presença do

Dr. André Guimarães (Cirurgião Vascular – PE), dividindo conhecimento e, enriquecendo ainda mais nossa especialidade. Vale salientar ainda a participação dos cirurgiões plásticos do interior e ainda as homenagens prestadas aos nossos antigos mestres: Dr. Antônio Carlos Aleixo Sepúlveda; Dr. Antônio Fernando Pessoa Calmon e Dr. Gerardo Peixoto.

Atualmente estamos trabalhando para realização do II Fórum de Tratamento Integral do Queimado que será realizado nos dias 31 de agosto e 01 de setembro, com a participação já confirmada do Dr. Edmar Maciel (CE), Dr. Eduardo Chem (POA), e do Dr. Marzo Bersan



(BH), além de outros profissionais da área de saúde, sendo um evento multidisciplinar e com total foco ao tratamento de queimados. Para isso também estamos contando com a ajuda dos colegas Dr. Victor Felzemburgh, nosso representante dos jovens cirurgiões plásticos da Bahia, e Dr. Marcus Vinicius Barroso, chefe do Serviço de Queimados do Hospital Geral do Estado da Bahia.

Queremos salientar que a Regional Bahia tem agido de forma enfática junto ao Projeto

Nacional de Defesa da Especialidade, criado em 2016, acompanhando todas as suas vitórias, em defesa da especialidade, inclusive no enfrentamento judicial contra os Conselhos Federais de Farmácia, Enfermagem, de Biomédicos e de Odontologia, atuando nas denúncias feitas em todo Brasil junto ao Ministério Público.

Abraço a todos!

José Valber L. Meneses – Presidente

Nonato José Fontes – Secretário

José Amândio Fernandes – Tesoureiro

CEARÁ

Iniciamos nosso segundo trimestre com uma programação intensa. Tivemos diversas atividades com o objetivo de aprimoramento científico de nossos membros.

Em Abril realizamos o primeiro curso de imersão em cirurgia do paciente pós-bariátrica. Nossos convidados, dois dos maiores nomes da cirurgia plástica pós-bariátrica, Dr. João Medeiros e Dr. Flávio Mendes abrilhantaram o evento. Foi um dia inteiro de aulas e discussão de casos clínicos. Este foi um projeto piloto para uma série de cursos que desejamos implementar em nossa regional.

Em maio nossa reunião mensal foi com uma “prata da casa”. Nosso tesoureiro, Dr. Harley Araújo, apresentou o tema “Segurança em cirurgia plástica redutora da mama” e correndo um caloroso debate sobre o tema.

Em junho realizamos a XVI Jornada Cearense, tradicional evento de nossa regional que foi um grande sucesso, com recorde de inscrições. Certamente graças a relevância dos nossos convidados, Dr. Ronaldo Pontes e Dr. Eduardo

Sucupira. Prestamos uma homenagem especial ao Dr. Ronaldo Pontes por toda a contribuição científica e pela dedicação a formação de cirurgiões plásticos, muitos deles atuando aqui em nosso estado.

Aproveito para lembrar que em setembro sediaremos a 33ª. Jornada Norte/Nordeste. Nosso tema central é Mama. Os trabalhos apresentados serão publicados em um suplemento da nossa revista. Ratifico o convite aos membros titulares a realizar o exame de ascensão a membro titular. Não perca esse evento. Esperamos a presença de todos!



DISTRITO FEDERAL

A Regional do Distrito Federal deu o primeiro passo para o desenvolvimento de uma cooperativa em Brasília. Com enfraquecimento da especialidade de cirurgia plástica é multifatorial. Acreditamos que um dos fatores é a invasão por outras especialidades, como por exemplo a realização de cirurgias de cunho



reconstrutor, cobertas por planos de saúde, por outros especialistas não cirurgiões plásticos.

Entendendo que o baixo intercâmbio entre os médicos e os convênios de saúde, resultando em dificuldades de credenciamento, altas taxas de glosa, além da defasagem de remuneração por determinados procedimentos estão entre as causas da fuga dos cirurgiões plásticos dessa demanda de trabalho.

O assunto é complexo, sendo tema constante de discussão entre diversas entidades e especialidades médicas. Em Brasília existe uma cooperativa de anestesistas muito bem-sucedida (COOPANEST DF), e surgiu a perspectiva de, também, constituirmos uma cooperativa de trabalho de cirurgiões plásticos, para fazer uma interface direta com os planos de saúde, e conseqüentemente facilitar o credenciamento conjunto, centralizar o faturamento, reduzir glosas, além de discutir a remuneração dos procedimentos, para promover o resgate dessa área de atuação do cirurgião plástico.

Realizamos, então, a nossa segunda reunião da Regional SBCP-DF, com o tema Cooperativismo, enfoque na cooperativa de trabalho. Aprofundamos o conhecimento sobre o assunto

através de palestras proferidas pelo Dr. Arnaud Macedo de Oliveira Filho, atual presidente da cooperativa de anestesistas de Brasília (COOPANEST-DF), e pelo gestor Sr. Alex Pontes, da cooperativa de crédito SICCOOB, que foram enriquecidas pela moderação do Dr. Valdir Silva e Dr. José Silvério Assunção, membros fundadores da COOPANEST-DF. Adquirimos valiosos esclarecimentos sobre o funcionamento de uma cooperativa de trabalho, e vislumbramos a viabilidade e possíveis benefícios comunitários na constituição de uma cooperativa de cirurgiões plásticos.

Seguimos com uma comissão de membros da SBCP Regional DF estudando e planejando a confecção de uma cooperativa de trabalho de cirurgiões plásticos de Brasília.”

“Cooperativismo é a doutrina que preconiza a colaboração e a associação de pessoas ou grupos com os mesmos interesses, a fim de obter vantagens comuns em suas atividades econômicas”.

Cordialmente,

Lúcio Marques da Silva - Presidente
César Daher Ceva Faria - Secretário
Laudicely de Araujo Costa - Tesoureira

ESPÍRITO SANTO

No dia 27 de abril de 2018 realizamos a primeira reunião científica da Sociedade Brasileira de Cirurgias Plásticas Regional Espírito Santo, onde tivemos a honra de receber como palestrantes o Dr. Jaime Ferreira de Abreu, Juiz Titular da Terceira Vara Cível de Vitória/ES, que apresentou o tema “Responsabilidade Civil e Penal do Cirurgião Plástico”, e o Dr. Celso Murad que apresentou o tema “Responsabilidade Ética Profissional do Cirurgião Plástico”.

A segunda reunião científica, também realizada no auditório da Unimed Vitória - Sede, foi realizada no dia 25 de maio de 2018, tendo como palestrantes o Dr. Carlos Magno Dalapicola, Presidente do CRM-ES, que nos brindou com a palestra sobre “Ética Médica”, e o Dr. Ailton de Araújo Cerqueira, Presidente SBCP-ES, com os temas “A Cirurgia Plástica do Ponto de Vista Médico Pericial - Atualização” e “Reconstrução de Nariz”.

Por oportuno, temos o prazer de comunicar que estamos preparando competente documentação, pleiteando trazer o 59º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, a ser realizado em 2022, em nossa belíssima cidade de Vitória, também conhecida como cidade presépio do Brasil, com seus pontos turísticos deslumbrantes, templos religiosos, sendo o principal o Convento de Nossa Senhora da Penha, praias belíssimas, litoral conhecido pela competição da pesca oceânica do belo peixe Marlin Azul, montanhas, climas agradabilíssimo, povo altamente receptivo, culinária requintada, tendo como principal atrativo a tradicional moqueca e a torta capixaba, feita com frutos do mar, peixes, mariscos e crustáceos.



Atenciosamente,
Dr Ailton de Araujo Cerqueira

GOIÁS

SBCP-GO debate o exercício da cirurgia plástica como atividade meio ou de resultado

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional Goiás (SBCP-GO) realizou, no dia 19 de maio, uma imersão jurídica voltada para cirurgões plásticos e profissionais da área jurídica e que reuniu cerca de cem pessoas em Goiânia (GO). No fórum, que teve duração de cerca de oito horas, a classe médica, advogados, juízes, desembargadores e promotores de Goiás e de outros Estados tiveram a oportunidade de debater a aplicação do Código de Defesa do Con-

sumidor na relação médico/paciente, a responsabilidade civil do cirurgião plástico, métodos de defesa do profissional, além de analisarem se a cirurgia plástica é uma especialidade médica de meio ou de resultado.

Entre os convidados estavam o presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Nívéo Steffen; os juízes goianos Marcus da Costa Ferreira e Wilson Safatle Faiad; o promotor do Ministério Público do Estado de Goiás, Carlos Vinicius Alves Ribeiro; o presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego), Leonardo Mariano Reis, e

o desembargador do Tribunal de Justiça do Paraná, Miguel Kfoury Neto.

Anfitrião do evento, o presidente da SBCP/GO, Sérgio Augusto da Conceição, destacou que o fórum teve um papel importante para esclarecer dúvidas tanto do meio jurídico quanto da classe médica. “Nossa intenção foi fazer essa aproximação da parte médica com a jurídica. É muito importante nos dias atuais, com a proliferação das faculdades de medicina e o número de médicos a mais no mercado, a SBCP-GO mostrar que está preocupada com a nossa formação e com o nosso bem maior, que é o paciente”, disse.

O presidente do Cremego, Leonardo Mariano Reis, levantou uma questão polêmica na área médica, que é a “invasão” de outros profissionais não médicos que atuam de forma ilegal na cirurgia plástica. “A cirurgia plástica merece muita atenção do Cremego e para isso temos uma parceria estreita com a SBCP-GO, voltada para a segurança do paciente e o exercício ético da especialidade”, destacou Leonardo Reis.

Para o presidente da SBCP, a caminhada lado a lado da especialidade médica com o Judiciário é extremamente importante, inclusive para combater práticas ilegais na medicina. “Esse caminho tem sido realizado no decorrer do tempo e, cada vez mais, existe a necessidade de estreitar essas relações com o Poder Judiciário”, disse. Segundo ele, uma das principais reivindicações da categoria é a defesa do exercício da medicina. “Esse é um momento oportuno para trocar ideias e levar ao Poder Judiciário nossas demandas e dúvidas”, ressaltou Níveo Steffen.

Advogado e assessor Jurídico da SBCP, Carlos Michaelis Jr., destacou que várias profissões da saúde, como farmacêuticos e dentistas, atualmente estão invadindo a área da cirurgia plástica. Ele contou que a SBCP tem lutado para que essas atuações irregulares sejam punidas. “Em 2018, já conseguimos provocar os órgãos de controle para que deem efetividade às decisões judiciais, cumprindo as que vedam a prática médica por outros profissionais”, afirmou.



Estética X Reparadora

Para os médicos, o cirurgião plástico não tem por obrigação garantir que o resultado estético da cirurgia seja exatamente o esperado pelo paciente. Os especialistas entendem e defendem que a cirurgia plástica é uma atividade meio e assim deve ser tratada, já que mesmo com o cirurgião aplicando todos os conhecimentos técnicos necessários e seguindo todas as boas práticas para a realização do procedimento, o resultado depende de outros fatores, como a colaboração do paciente e a reação natural de cada organismo.

Já no meio jurídico, ainda há divergências em algumas decisões sobre tema. Segundo o juiz do Tribunal de Justiça de Goiás, Wilson Safatle Faiad, o aumento da procura pelos serviços de cirurgia plástica nos últimos anos incrementou demandas judiciais e pedidos de indenização, quando o paciente não fica satisfeito com o resultado dos procedimentos. Ele explicou que três elementos básicos são considerados para que uma indenização seja deferida: provar o dano, a relação de causa e efeito e provar a culpa do médico, não sendo a mera insatisfação suficiente para assegurar a indenização pleiteada.

De acordo com o juiz, a doutrina brasileira e a jurisprudência fizeram uma distinção da área médica envolvendo a cirurgia plástica, considerando a cirurgia plástica estética de obrigação de resultado. O presidente da SBCP discorda e diz a distinção entre cirurgia plástica estética e reparadora não deve ser feita. “A cirurgia plástica é única e indivisível”, afirmou, citando resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto.



MATO GROSSO

No dia 5 de maio realizamos a primeira Reunião Científica da Regional Mato Grosso com o tema “Ética na Cirurgia Plástica”. Foram abordados assuntos de interesse em relação a ética com ênfase na questão do uso da internet e mídias sociais, assuntos relevantes devido ao recente crescimento desordenado do uso destas ferramentas. Tivemos a honra de contar com as presenças do Dr. Denis Calazans, Vice Presidente da SBCP, Dr. Gabriel Felsky, Vice Presidente do CRM-MT, e do Dr. José Fernando Maia Vinagre, Conselheiro do Conselho Federal de Medicina, como palestrantes. Compareceram 42 colegas do estado, incluindo vários do interior. Fica o nosso agradecimento aos palestrantes que fizeram um trabalho



brilhante e de grande importância devido ao tema.

Cordialmente

Jubert Sanches Cibantos Filho
Presidente SBCP/Regional MT

MATO GROSSO DO SUL

No dia 26/04/18, após a finalização dos trâmites burocráticos da 31ª Jornada Centro-Oeste de Cirurgia Plástica, evento realizado em Campo Grande e elogiadíssimo por todos os presentes, reiniciamos as atividades internas da Regional Mato Grosso do Sul.

Nosso foco nesse período está na defesa profissional e na orientação clara ao exercício ético da Cirurgia Plástica no estado. Nesse sentido, realizamos reuniões com administradoras de grupos de Facebook e Whatsapp, no intuito de instruí-las quanto os aspectos dispostos no Código de Ética Médica e sobre a vedada participação de Cirurgiões Plásticos. A exposição de fotos de pacientes, especialmente de “antes e depois”, bem como a publicação de imagens de trans-operatório, foram muito questionadas.

Em maio último, com apoio irrestrito da Diretoria da nossa Nacional, em especial do Dr. Denis Calazans, realizamos uma importante reunião no Conselho Regional de Medicina do nosso estado, com a presença do seu Presidente, Dr. Celso Codorniz, da sua assessoria jurídica e da sua equipe administrativa; bem como do Presidente da Regional Mato Grosso do Sul da Sociedade Brasileira de Dermatologia, Dr. Alexandre Moretti. Vários assuntos relevantes foram abordados,

especialmente nosso objetivo de fazermos uma publicação conjunta com as instituições envolvidas a cerca do ato médico e da “invasão” de não-médicos e de não-especialistas em nosso exercício profissional. Para breve, também está programada mais uma reunião com o Ministério Público do Mato Grosso do Sul, agora com a participação do CRM/MS e da SBD/MS, onde esclareceríamos a importância da participação do MP nessa jornada.

A programação científica de 2019 já está sendo programada. Teremos, em março, o nosso já tradicional Encontro dos Cirurgiões Plásticos do Mato Grosso do Sul. Na sua 6ª edição, teremos a ilustre presença do Dr. André Auersvald, referência mundial em plástica facial. Em dois dias de total imersão, o Dr. André nos brindará com toda sua magnífica experiência no assunto. As expectativas são enormes e todos estão convidados.

Continuamos acreditando que o sucesso da SBCP passa pela maior valorização do Cirurgião Plástico, sendo este o principal objetivo desta gestão.

Dr. Daniel Nunes
Presidente - SBCM/MS

MINAS GERAIS

A Regional Minas teve um calendário bastante ativo nos últimos meses com planejamento e desenvolvimento de ações que envolveram os cirurgiões plásticos em várias regiões do estado, com resultados expressivos.

Em abril foi realizado o 12º Simpósio Mineiro de Intercorrências em Cirurgia Plástica. Após um hiato de três anos o evento retornou à cidade de Ouro Preto, berço cultural do estado de Minas Gerais, com uma programação diversificada voltada para a troca de experiências na abordagem, condução e solução de intercorrências. Além da intensa programação científica, o simpósio contou com programação social onde profissionais foram homenageados pela diretoria da SBPCP-MG. Os cirurgiões Élvio Bueno Garcia (SP) e João Erfon Almeida Ramos (CE) receberam a honraria Amigos de Minas. Foram homenageados, também, o cirurgião Marcelo Versiani Tavares, como Presidente de Honra e Valéria Rocha Maia, como Homenagem Regional.



Jantar dos Chefs – O Simpósio contou com o tradicional Jantar dos Chefs, para o qual médicos são convidados a conduzir o cardápio. Esta edição recebeu assinatura do cirurgião Célio José de Oliveira que entregou aos participantes um menu baseado na culinária mineira e preparado com ingredientes cuidadosamente selecionados.

Congresso Sul Mineiro de Cirurgia Plástica – Com o apoio institucional e financeiro da Regional Minas, foi realizado, em maio, o XI Congresso Sul Mineiro de Cirurgia Plástica. O evento sediado em São Lourenço contou com mesas redondas e

conferência onde foram discutidos temas atuais e relevantes para os profissionais. Além de palestras e debates, a coordenação do congresso realizou um mutirão de cirurgias reparadoras de tumores de pele que atendeu mais de 100 pessoas na região.



Apoio institucional – A Regional Minas apoiou, também, a realização do 2º Simpósio Mineiro de Regeneração Tecidual e Biomateriais, coordenado pelo cirurgião Gustavo Moreira Costa de Souza e realizado no Núcleo de Ciências da Saúde do Hospital Felício Rocho, de Belo Horizonte. O evento aconteceu em 15 de junho na capital mineira com foco na atualização em biomateriais e princípios da cicatrização com lipotransferência e células mesenquimais.

Cosmiatria – Dentro da grade de eventos da Regional, no dia 30 de junho acontece o Simpósio Mineiro de Cosmiatria, em conjunto com o Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Mater Dei. Na programação do evento, têm destaque a diversidade de temas e a participação de renomados profissionais que conduzirão as discussões.

Ouidoria – Foi inaugurado na nova gestão da Regional um canal de ouvidoria para os cirurgiões plásticos mineiros. Ele permite aos profissionais denunciar atividades em desacordo com o Código de Ética Médica e que possam prejudicar a imagem da cirurgia plástica no estado. As denúncias podem ser enviadas pelo e-mail ouvidoria@sbcpmg.org.br e são analisadas pela Comissão de Orientação e Defesa Profissional da Regional.

PARÁ

Em 14 de abril de 2018 a regional Pará promoveu uma reunião científica cujo foco foi o aprimoramento em procedimentos não cirúrgicos. A convidada, Dra. Alessandra Salles, coordenadora do grupo de cirurgia estética, cosmiatria e laser do HC-FMUSP, brindou-nos com aulas sobre os princípios básicos e tratamentos avançados com toxina botulínica, estágio atual de preenchimento facial e bioestimulação, e tratamento da pele com microagulhamento, laser, fios e outras tecnologias.

No dia 03 de maio demos entrada no ministério público estadual do Pará com processo do ato nacional unificado de violação da lei e decreto federal, que proíbe os odontologistas de atuarem no tratamento estético com toxina botulínica e preenchimentos faciais, integrando a ação conjunta com as demais regionais para a defesa da especialidade.

No dia 26 de maio de 2018, participamos do congresso regional do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Setor Norte, com palestrantes locais, Dr. Fabiel Vendramin e Dra. Christiane Barros, e a convidada Dra. Ruth Graf, do Paraná, que



abrilhantou o evento com videoconferências sobre cirurgias e procedimentos ancilares de rejuvenescimento facial e cirurgia plástica periorbitária.

PARAÍBA

A Regional Paraíba realizou no dia 21/04/2018 o 1º Fórum sobre Mercado em Cirurgia Plástica, no qual foram abordados os diversos problemas da especialidade frente aos convênios e planos de saúde. Nesta ocasião abriu-se uma discussão visando melhorar nossas condições e dos nossos procedimentos nas cirurgias reconstrutoras frente ao mercado e sua defasagem. Também discutiu-se uma referência para as cirurgias estéticas, no sentido de orientar os jovens cirurgiões em sua entrada no mercado.

No mês de junho tivemos um evento sobre preenchimento facial, MD-CODE, no qual contamos com a contribuição do Dr. Alexandre Nassif em parceria com a Allergan, com aula teórica e

prática (aplicação em paciente), configurando um Workshop que foi muito prestigiado pelos membros da Regional.

Quanto a evento futuro temos o prazer de anunciar a realização da 3ª Jornada de Cirurgia Plástica da Paraíba (Up to date em Cirurgia Plástica), já agendada para os dias 23 e 24 de agosto de 2018 e o curso Pré Jornada no dia 22 sobre cirurgia em região glútea (aula teórica e cirurgia ao vivo), a ser proferida pelo Dr. Paulo Godói em parceria com a Motiva.

Logo adiante divulgaremos a grade das mesas e conferências, aguardando à todos.

Sérgio Penazzi Jr

PARANÁ

Mantendo nosso planejamento inicial, nossa regional realizou no dia 14 de março reunião científica com a presença do Desembargador Miguel Kfoury Neto que nos propiciou excelente aula sobre a responsabilidade civil em cirurgia plástica. Na mesma ocasião a Dra Dayane Raquel de Paula, R5 do Serviço de Cirurgia Plástica HC-UFPR apresentou um levantamento completo dos artigos científicos relacionados ao Linfoma de Células Grandes, esclarecendo e orientando os colegas presentes.



Em abril realizamos o Forum sobre Gestão de Carreira, Publicidade e Marketing em Medicina, assunto pleiteado pelos nossos associados em nossas redes sociais. Nosso agradecimento aos palestrantes : Dr Marco Mastrandonakis(SP), Dr Daniel Botelho (PR), Dr Luiz Araújo(PR) e Dr Afrânio Bernardes (PR) que fizeram um evento diferenciado e que despertou novas idéias na platéia.

Em maio tivemos a presença da Dra Marcela Cammarota (DF) que apresentou sua grande experiência em cirurgia das mamas, com ênfase na reconstrução mamária e a constante evolução das próteses mamárias.

Finalizando a agenda do primeiro semestre, realizamos em junho na cidade de Maringá reunião sobre cirurgia pós bariátrica com os Drs Wilson Cintra (SP) e Lady Canan (PR). Finalizada com um almoço, foi bastante informal e proveitosa para todos nós.

Estamos engajados na luta pela defesa da nossa especialidade e temos encaminhado as inúmeras denúncias recebidas aos órgãos competentes. Participamos da mobilização nacional da SBCP em defesa da segurança dos pacientes protocolando denúncia ao Ministerio Publico juntamente com a nacional e regionais.

Gostaríamos de convidá-los a participar do All About Face, evento que estamos trabalhando conjuntamente com os Drs Ana Zulmira e André Auerswald, que será realizado em Curitiba de 16 a 19 de agosto com grandes convidados nacionais e internacionais. Será um evento bastante intenso e completo com vagas limitadas. Inscreva-se!

All About FACE
 ANATOMIA FACIAL E TUDO O QUE SE ENCONTRA ENTRE OS SEUS LÁBIOS E SUAS ORELHAS

16 A 19 DE AGOSTO DE 2018
CURITIBA

COMITÊ ORGANIZADOR:
 CONTEMOS: ANA ZULMIRA, DANIEL BOTELHO, LUIZ ARAÚJO, MARCELA CAMMAROTA, MIGUEL KFOURY NETO, RAQUEL DE PAULA, WILSON CINTRA, YADY CANAN

PREMIAÇÃO:
 SBCP - REGIONAL PARANÁ
 APDIO
 SBCP - INSTITUTO DE ESPECIALIZADA EM PLÁSTICA
 FAPCP - FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LOCAL:
 ESPAÇO PIRÂMIDE - RUA OSESTES BELTRAMI, 330 - FAZENDA CURITIBA - PR

INSCRIÇÕES:
 ADMINISTRAÇÃO SBCP - PR/REG. PARANÁ
 (41) 3300-5100
 WWW.SBCP-PR.ORG.BR

VAGAS LIMITADAS

Verage - EMPRESA ESPECIALIZADA EM EVENTOS COM TANTO PROFISSIONALISMO
 TELEFONE: (41) 3300-5100 - AV. BRASIL, 1370 - JARDIM BELLEVILLE - CURITIBA - PR
 EMAIL: VERAGE@VERAGEEVENTOS.COM.BR

PERNAMBUCO

A Diretoria da Regional Pernambuco e Comissão Científica e de Ética, realizaram a XI Jornada Pernambucana de Cirurgia Plástica nos dias 13 e 14-04-2018, no Mar Hotel em Recife, com tema central Rino-plastia Estética e Reparadora. Nossos convidados foram os Professores Níveo Steffen, Volney Pitombo, José Carlos Ronche Ferreira e Carlos Michaelis Advogado da SBCP. Convidamos também o Sergio Penazzi - Presidente da Regional da Paraíba, Lourival Cesar - Presidente da Regional de Alagoas, Marcelo Pinheiro - Presidente da Regional de Sergipe, Pericles Serafin e Aracoeli Ramalho, da Paraíba. Tivemos uma mesa de trabalhos científicos dedicada aos Residentes e duas Mesas Redondas para Titulares sendo uma de Rinoplastia Estética e outra de Reparadora. Cada professor convidado apresentou

duas conferências e o advogado da SBCP participou do Painel Jurídico. Na noite da sexta-feira (13-04-2018) oferecemos um jantar para os professores e membros da Regional PE no Restaurante Spettus, regado a bons vinhos e frutos do mar, especialmente a lagosta. No sábado, 14-04-2018, as 13:00 horas finalizamos com uma excelente Feijoada de Confraternização. Tivemos durante todo o evento uma plateia cheia com debates calorosos e nível científico elevados.

Diariamente, trabalhamos na preparação do 55º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica com muita garra para realizarmos um congresso histórico à altura da SBCP e do Estado de Pernambuco.

Atenciosamente,

Luiz Alberto Leite
Presidente da SBCP-PE



RIO DE JANEIRO



A todo vapor!

Já está tudo preparado para mais um evento Memorável da Cirurgia Plástica do Rio de Janeiro. Durante a 37ª Jornada Carioca, de 1 a 4 de agosto será realizado o ISAPS in Rio, onde as maiores sociedades de cirurgia plástica mundiais estarão reunidas num evento único, através de renomados especialistas nacionais e internacionais, referências em suas áreas de atuação compartilhando o que há de melhor e atual na especialidade. Será uma grande oportunidade para atualizar nossos conhecimentos e mantermos contato direto com os maiores especialistas mundiais sem precisar sair do Brasil! (ainda mais em época de dólar caro...).

Serão quatro dias intensos com palestras, conferências especiais, mesas redondas, além de salas paralelas com apresentação de diversos trabalhos originais, dando a oportunidade a outros colegas de mostrarem o que têm realizado de especial e diferente em sua prática clínica.

Contaremos com o conceituado “ISAPS Business School”, um sucesso nas recentes edições dos congressos internacionais, em que

são ministradas dicas e orientações sobre a gestão da carreira, finanças e marketing; Cirurgias ao vivo realizadas por convidados nacionais e estrangeiros com interação total da plateia através de moderação dupla, no auditório e na sala de cirurgia; uma inédita imersão em rinoplastia – o “Rhinoplasty International Course”... e muito mais.

Teremos ainda o imperdível Jantar de Gala no glamoroso Belmond Copacabana Palace. Tudo isso dentro da nossa cidade-cartão postal do Brasil!

Após o grande sucesso da jornada de Búzios/GBAM, que contou com o maior número de participantes desde a sua criação, a Diretoria da Regional do Rio de Janeiro segue a linha de parcerias internacionais e se empenhou em fazer um evento histórico, que certamente ficará na memória dos participantes por muito tempo. Simplesmente imperdível! Nos vemos no Rio,

Até breve!

André Maranhão - Presidente
Guilherme Miranda - Secretário
Bruno Herkenhoff - Tesoureiro

RIO GRANDE DO SUL

A Regional RS da SBCP, com a estratégia de um calendário científico antecipado e a proposta de reuniões aos sábados, refletiu-se na presença significativa dos associados nas três últimas reuniões científicas.

Em 14 de abril de 2018, estreitando os laços com a Sociedade Gaúcha de Dermatologia, realizamos a reunião focada em tumores cutâneos e dermatoscopia.

Contamos com a presença do nosso convidado nacional, o cirurgião plástico Prof. Dr. Ivan de Abranches Santos e das dermatologistas Dra. Thais Grazziotin e Dra. Louise Lovatto. Após as aulas, o cirurgião plástico Ricardo Arnt coordenou uma discussão de casos clínicos sobre o tema.

A Diretoria da SBCP-RS, através de seus núcleos de trabalho, realizou, durante todo o dia de 12 de maio de 2018, no Novotel Três Figueiras, um evento Inédito no Rio Grande do Sul: o UP To Date em Cosmiatria. Essa primeira edição contou com palestrantes nas áreas da cirurgia plástica e da dermatologia. Além da participação de diversos colegas regionais, tivemos os convidados nacionais: Dra. Audrey Worthington, Dr. Carlos Casagrande, Dr. Paulo Matsudo e Dr. Rômulo Mêne. O formato, de um dia inteiro de curso, foi considerado um sucesso pela comissão organizadora, convidados e inscitos. Orgulhosamente, tivemos a casa lotada, com aulas de alto nível. Ao final do dia, ainda pudemos desfrutar de uma confraternização.

Em 17 de junho de 2018, realizamos o UP to date - Encontro Médico Jurídico que con-



templou a participação dos Desembargadores Dr. Túlio Martins e Dr. Miguel Kfourri Netto e do advogado Dr. Apolinário Krebs Cardoso. Representantes das entidades médicas gaúchas, Dr. Paulo de Argolo Mendes, presidente do SIMERS e Dr. Fernando Weber Matos, presidente do CREMERS também estiveram presentes. Os cirurgiões Plásticos Dr. Jorge Antônio Menezes e Dr. Denis Calazans Lomas contribuíram com a sua experiência ligada à defesa profissional. Assuntos polêmicos, envolvendo questões jurídicas relacionadas à cirurgia plástica foram abordados, buscando-se compreender melhor as complexas relações inerentes à especialidade. Os eventos contaram com a presença do Presidente da SBCP Nacional, Dr. Nívêo Steffen.



SANTA CATARINA

Nos dias 03 a 05 de maio de 2018, Florianópolis sediou o 34ª Jornada SulBrasileira de Cirurgia Plástica, evento este que deixou marcas pela sua Programação Científica e Social. Entre as grandes novidades desta Jornada registramos a publicação do Suplemento da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica com todos os trabalhos científicos enviados para a Jornada, e cirurgias transmitidas ao vivo para o Hotel que sediara o evento.

Os Residentes do único Serviço de Cirurgia Plástica do Estado de Santa Catarina representaram a SBCP-SC e participaram do The Aesthetic Meeting 2018 - April 26 - May 1, 2018 - New York, NY, evento que vem somar a formação dos mesmos.

Esta gestão da SBCP-SC - 2018/2019 da SBCP-SC criou o Ciclo de Palestras com o intuito de oferecer a seus associados à troca de experiências e aprendizado de novas técnicas, estes eventos serão realizados mensalmente com transmissão online para todo o Estado. Já foram realizados dois Ciclos um no dia 18/04/2018 e o segundo no dia 16/05/2018.



*Ciclo de Palestras - 18/04/2018
Dr. Alexandre Siqueira Franco Fonseca / SP, Dr. Eduardo Arnaut dos Santos Lima - Tesoureiro SBCP-SC, Dra. Adriana Magalhães de Oliveira Freitas / SC - Mastologista, Dr. Evandro Luiz Mitri Parente - Presidente SBCP-SC, Dr. Guilherme Pintarelli - Associado SBCP-SC, Dra. Aline Dias S.G. Guimarães / SC - Radiologista, Dr. Carlos Casagrande - Secretário SBCP-SC, Dr. Rogerio Schutzler Gomes - Titular SBCP-SC*



*Ciclo de Palestras - 16/05/2018
Dr. Guilherme Pintarelli - Associado SBCP-SC, Dra. Glayse June Sasaki Acacio Favarin, Dr. Eduardo Arnaut dos Santos Lima - Tesoureiro SBCP-SC, Dr. Evandro Luiz Mitri Parente - Presidente SBCP-SC*

SÃO PAULO

Algumas atividades importantes marcaram a Regional São Paulo neste segundo trimestre de 2018. Primeiro, realizamos o nosso principal evento, a Jornada Paulista de Cirurgia Plástica - JP, que recebeu 1.128 participantes e adotou novos formatos. Segundo, consolidamos o novo serviço de apoio jurídico ao associado. Terceiro, firmamos um acordo inédito de parceria entre a Nacional e a Regional São Paulo, para realização de um evento em que serão abordados a Cirurgia Reconstructiva e o ensino na residência, com a presença de todos os regentes dos serviços credenciados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Neste período buscamos destacar os pontos fortes da Regional, 52 anos de história, revelando a sua tradição, atuação ética e o foco científico. Utilizando um conceito de marketing "Brand Equity", equidade da marca, fortalecemos ainda mais o evento e com isso ampliamos nossos parceiros e patrocinadores e de forma inédita, contamos com 8 empresas que não estão ligadas a área da saúde patrocinando a nossa Jornada.



Na JP 2018, a primeira novidade foi o Super-Face, formato adotado no dia de estreia do evento, em que convidados internacionais e nacionais debatiam sobre cirurgias da face com a presença de dois moderadores, além de haver mais tempo para discussões e participação da plateia.

Nos demais dias da jornada, abordamos outros temas de interesse da especialidade com mesas dinâmicas, confronto de ideias e conferências internacionais. A repercussão geral foi muito positiva, apesar de acontecer tão próximo

SERGIPE

A SCBP Regional Sergipe, juntamente com a Coordenação da Residência Médica de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Federal de Sergipe, tem a satisfação de participar da formação e comemorar a aprovação dos novos Cirurgiões Plásticos especialistas da SBCP.

Iniciada em 2014, a Residência Médica de Cirurgia Plástica HU-UFS, sob a regência de Dr. Jorge Teixeira e preceptoria de Dr. Reginaldo Lessa, Dr^a Kênya Borges e Dr. Filipe F. Brasileiro, é composta por um serviço bastante diversificado dividido em módulos com cirurgias reparadoras, estéticas, microcirurgias, oncoplástica, fisurados, Centro de Tratamento de Queimados e Trauma em parceria com o Hospital de Urgência de Sergipe e colaboração de diversos membros da SBCP-SE.



Mutirão de Reconstrução Mamária



da crise de abastecimento que afetou o País.

Também praticamos uma nova abordagem da comunicação, em que passamos a ter uma equipe de jornalistas nos eventos científicos. Com entrevistas dos palestrantes e participantes, eles trouxeram uma nova dinâmica para as mídias sociais da Regional São Paulo.

A Comissão de Apoio Jurídico e Defesa Profissional reuniu-se por várias vezes com o responsável Jurídico Dr. Carlos Michaelis até que chegássemos a um consenso sobre o apoio

oferecido aos sócios, através do site da regional, <http://www.sbcsp-sp.org.br>, que disponibiliza um canal direto de diálogo, “Hot Line”. Também discutimos o conceito de conciliação, uma das formas mais modernas que a Justiça tem incentivado para diminuir processos por vias extrajudiciais, o qual será melhor esclarecido na nossa próxima edição da Revista Plástica Paulista.

O nosso foco agora está concentrado principalmente na Jornada Paulista Reconstructiva-JPr e no I Fórum Brasileiro de Ensino em Cirurgia Plástica - I FEBCP, pela primeira vez um evento organizado em parceria entre a Nacional e a Regional São Paulo, no Hotel Grand Hyatt, em São Paulo, dias 07 e 08 de setembro. Na ocasião, buscaremos fortalecer a cirurgia reconstructiva e ainda teremos a oportunidade de discutirmos com os regentes de serviços credenciados, o ensino e o futuro da nossa especialidade.

Também estamos planejando a grade científica do Cosmiatry, com muitas novidades, evento de Cosmiatria com característica formativa, que ocorrerá no Hotel Transamérica, em São Paulo, nos dias 26 a 28 de outubro.



Reunião Científica da Residência Médica

Quatro cirurgiões plásticos já foram formados até 2018, todos aprovados na prova de especialista. O serviço de Residência Médica do HU -UFS conta com a parceria de SBCP-SE para realização de campanhas importantes como Mutirão de Reconstrução Mamária no HU-UFS, Mutirão de Sequelas de Queimadura no Hospital de Urgência de Sergipe, reforço no atendimento de pacientes queimados durante os festejos do mês de Junho e reuniões científicas abertas aos membros da SBCP durante todo o ano.

A intenção é que seja estabelecida sempre uma boa relação entre os membros da SBCP e os cirurgiões plásticos em formação compartilhando conhecimentos práticos e atualizando o conteúdo científico.

37ª Jornada Carioca de Cirurgia Plástica

Rio de Janeiro/RJ - 01 a 04 de agosto

33ª Jornada Norte-Nordeste de Cirurgia Plástica

Fortaleza/CE - 20 a 22 de setembro

23ª Jornada Mineira de Cirurgia Plástica

Belo Horizonte/MG - 04 a 06 de outubro

55º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica

Recife/PE - 14 a 17 de novembro

13º Congresso do DESC

São Paulo/SP - 07 e 08 de março

32ª Jornada Centro-Oeste de Cirurgia Plástica

Brasília/DF - 21 a 23 de março

35ª Jornada Sul-Brasileira de Cirurgia Plástica

Curitiba/PR - 25 a 27 de abril

39ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

São Paulo/SP - 19 a 22 de junho

38ª Jornada Carioca de Cirurgia Plástica

Rio de Janeiro/RJ - 31 de julho a 03 de agosto

34ª Jornada Norte-Nordeste de Cirurgia Plástica

Manaus/AM - 26 a 28 de setembro

24ª Jornada Mineira de Cirurgia Plástica

Belo Horizonte/MG - 03 a 05 de outubro

56º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica

Brasília/DF - 13 a 16 de novembro

Feito no Brasil

com dedicação
e responsabilidade

Somos uma empresa 100% brasileira que nasceu da paixão pela inovação. Nossos produtos são a maior expressão do nosso propósito. Para fabricá-los, utilizamos alta tecnologia e um rigoroso controle de qualidade.

Certificada por órgãos regulamentadores nacionais e internacionais, garantimos segurança para pacientes e cirurgiões. Todo esse cuidado faz parte do nosso compromisso em fabricar produtos modernos que contribuem para o bem-estar e autoestima.

Essa é a nossa essência!



Entre em contato:



lifesil.com



contato@lifesil.com



facebook.com/LifesilSilicone



instagram.com/LifesilSilicone

LifeSil
Silicone Implant





Nossos **tecnológicos** implantes de silicone agora seguem para os **Estados Unidos**



Establishment Labs recebeu aprovação IDE do FDA - EUA para o estudo clínico dos Implantes Motiva® ¹



100% dos Implantes Motiva® são fabricados em nossas instalações aprovadas pelo FDA ²

¹ bit.ly/Motiva_IDE ² bit.ly/Motiva_MDSAP_certificate