

Plástica PAULISTA



JAN/MARÇO - 2010 - ANO IX - Nº 38

Publicação da
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo

30^a JORNADA PAULISTA 2010

Local: Hotel Maksoud Plaza, de 26 a 29 de maio



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - Regional São Paulo



EDITORIAL

Estamos iniciando a nossa gestão com muita empolgação e vontade. Entretanto, nos últimos meses, observamos muitos problemas relacionados a nossa especialidade, que vêm repercutindo grandemente no público leigo.

Pág. 2

PONTO E CONTRAPONTO

Conduta em inclusão de prótese mamária.

Pág. 10

CIÊNCIA & INOVAÇÃO

Estrutura do Departamento de Cirurgia da UNIFESP e sua importância para a universidade e para a comunidade.

Pág. 20



Sociedade Brasileira
de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo

DIRETORIA

PRESIDENTE: Carlos Alberto Komatsu

SECRETÁRIA: Cláudia Nunes Machado

TESOUREIRO: Luiz C. Garbossa

DIRETORIA EXECUTIVA NACIONAL

PRESIDENTE: Sebastião N. Edy Guerra

1º VICE-PRESIDENTE: Ognev Meireles Cosac

2º VICE-PRESIDENTE: Luiz Mario B. Ribeiro

SECRETÁRIO-GERAL: José Teixeira Gama

SECRETÁRIO-ADJUNTO: Ricardo A. Arnt

TESOUREIRO-GERAL: Fernando Sampaio Prado Filho

TESOUREIRO-ADJUNTO: Salustino G. P. Pessoa

Plástica PAULISTA

Editores-Chefe

José Octávio G. Freitas

Sérgio Aluani

Jornalista Responsável

Rose Batista

Projeto Gráfico e Diagramação

Sollo Comunicação

Tiragem

4.500 exemplares

A revista Plástica Paulista é uma publicação da
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA

- REGIONAL SÃO PAULO,

localizada na Rua Mato Grosso, 306

cj. 916 - Higienópolis - São Paulo - SP

Cep: 01239-040

Telefone: (11) 3825-9685

Fax: (11) 3666-1635

Os textos assinados são de responsabilidade dos autores. Não estão autorizados a falar pela revista, bem como retirar produções, pessoas que não estejam referidas neste expediente ou não possuam carta de referência.



EDITORIAL

Estamos iniciando a nossa gestão com muita empolgação e vontade. Entretanto, nos últimos meses, observamos muitos problemas relacionados a nossa especialidade, que vêm repercutindo grandemente no público leigo.

2

MENSAGEM DA DIRETORIA: 3

“Estou muita agradecida pelos votos de confiança que me foram designados!”
“O orgulho de ser indicado por meus pares para ocupar cargo de tal importância e responsabilidade”

MENSAGEM DOS EDITORES: 3

Compartilhar de uma revista que interage com nossos colegas, trocando informações científicas, sociais e culturais é uma grande satisfação.

GALERIA DOS PRESIDENTES: 4 A 6

Ricardo Baroudi
Jorge Miguel Psillakis

REFLEXÕES: 7

As melhores sementes

JORNADA PAULISTA: 8

Novas perspectivas na cirurgia plástica: procurando a excelência

PONTO & CONTRAPONTO: 10

Conduta em inclusão de prótese mamária

VIAGENS & DESTINOS: 12

Aproveitar antes que acabe ou prevenir seu “afogamento”?

DICAS DE NUTRIÇÃO: 14

Adequar a alimentação de um médico é, geralmente, um desafio para o Nutricionista.

JORNADA DE SOROCABA: 15

Programação científica

DICAS JURÍDICAS: 19

IR E CSLL: redução na alíquota para clínicas médicas

CIÊNCIA & INOVAÇÃO: 20

Estrutura do Departamento de Cirurgia da UNIFESP e sua Importância para a universidade e para a comunidade

ENOGASTRONOMIA: 22

Um brinde ao vinho

EXPERIÊNCIA E ÉTICA: 24

A “Dor Psíquica”

SERVIÇOS: 25

CARTAS & E-MAILS: 26

Considerações sobre a formação de residentes em cirurgia plástica

CULTURAL: 28

Vinícius de Moraes: influência Francis Hime

TÍTULO DE ESPECIALISTA: 30

Revalidação do título de especialista: Pontuação dos eventos SBCEP-SP do 1º semestre

AGENDA 2010: 31



CARLOS ALBERTO KOMATSU

Prezado colega,

E Estamos iniciando a nossa gestão com muita empolgação e vontade. Entretanto, nos últimos meses, observamos muitos problemas relacionados a nossa especialidade, que vêm repercutindo grandemente no público leigo. A imprensa vem divulgando vários casos de intercorrências cirúrgicas, principalmente relacionados à lipoaspiração e que têm afetado imensamente a nossa clínica. Nesses próximos meses, traçaremos uma estratégia de marketing para mudar a visão da população em relação a imagem do cirurgião plástico.

Acreditamos que a nossa especialidade necessita de um resgate de imagem, que vem sendo afetada nos últimos anos. É muito importante também que cada um de nós faça a sua parte. Vamos tratar a nossa especialidade de forma séria, ética e correta. Vamos aumentar e cuidar da segurança de nossos pacientes, e, conseqüentemente, da nossa também.

Temos que ter em mente que o mundo está mudando e que temos que nos adaptar a essas mudanças. Observamos que o foco na segurança é uma tendência mundial e, portanto, vamos nos informar e aprender o que há de novo para atingirmos a excelência em nossas cirurgias.

Os nossos próximos eventos estão em fase final de elaboração e preparem-se para se aperfeiçoarem e focarem na segurança de nossos pacientes.

Todos se beneficiarão com essa atitude!

**Um abraço a todos,
Carlos Komatsu**

“Com o objetivo de melhorar os trabalhos realizados pela SBCP - regional São Paulo e mantermos maior afinidade com nossos sócios, gostaríamos que vocês respondessem a um questionário que está sendo enviado para o e-mail de todos os associados, para medir o grau de satisfação e expectativas das funções e atribuições desta Sociedade junto a vocês e à opinião pública. Contamos com a colaboração de cada um de vocês”.
Grato.

Atenciosamente, SBCP - Regional São Paulo

Compartilhar de uma revista que interage com nossos colegas, trocando informações científicas, sociais e culturais, é uma grande satisfação.

Fazer parte de uma diretoria que se encontra em sintonia, e expressa uma postura idônea e ética perante nossa sociedade, é um privilégio.

É nosso desejo fazer com que esta revista seja um veículo de troca de informações de forma prazerosa, agregando valor à vida pessoal e profissional.

Agradecemos a todos que possam nos ajudar, enviando informações, notícias científicas e de lazer, para que possamos enriquecer ainda mais esta revista.

Abraços



SÉRGIO ALUANI



JOSÉ OCTÁVIO G. FREITAS

OS TEXTOS ASSINADOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DOS AUTORES. NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A FALAR PELA REVISTA, BEM COMO RETIRAR PRODUÇÕES, PESSOAS QUE NÃO ESTEJAM REFERIDAS, NESTE EXPEDIENTE OU NÃO POSSUAM CARTA DE REFERÊNCIA.

SECRETÁRIA CLAUDIA MACHADO

Caro amigo,

Estou muita agradecida pelos votos de confiança que me foram designados!

Para que eu possa retribuí-los, iniciei exaustivamente meu trabalho.

A Jornada do Interior será em Sorocaba, apresentando como tema central a mama.

Nossa 30ª Jornada Paulista já está com grade científica pronta, e programação social concluída. Preparem-se pois traremos muitas novidades!

O curso dos residentes e a reunião mensal já estão formatados, graças ao empenho e ao entusiasmo de nossos amigos da diretoria.

Sugestões, críticas e propostas poderão ser enviadas para o e-mail dec@sbcsp-sp.com.br. Aguardo você em Sorocaba! Até breve! Obrigada



TESOUREIRO LUIZ C. GARBOSA

O orgulho de ser indicado por meus pares para ocupar cargo de tal importância e responsabilidade equipara-se à expectativa em dar continuidade a tudo o que já foi feito e buscar, cada vez mais, novos horizontes para nossa Sociedade. Não será uma tarefa fácil, sei muito bem disso, mas o que me tranquiliza é contar com toda equipe responsável por tal sucesso, tendo Dr. Komatsu e Dra Claudia na vanguarda, ainda na retaguarda Dr. Cação, que me precedeu com tanta maestria com as finanças, sem falar no Presidente Dr. Prado Neto, que dentre outros sugeriu meu nome para que pudesse unir-me a este time. Pretendo fazer uso do aprendizado que tive nestes últimos doze anos trabalhando no grupo da informática, auxiliando tanto nas gestões da Nacional como na Regional de São Paulo, e até mesmo nas organizações dos "Encontros do Interior", promovidos pelo Prof. Gonella. Migrando com esta bagagem, tentarei vencer a este novo desafio nos próximos dois anos.

Fortalecer a imagem de nossa sociedade como "A Maior e quem sabe a Única Referência em Cirurgia Plástica na Área Médica", dar continuidade, aprimorar as jornadas, encontros científicos e cursos para os residentes fazem parte do nosso cronograma. Estamos nesta empreitada desde o começo do ano, já na nova sede, e devido a essa mudança, tivemos que transferir as contas bancárias para agências mais próximas do novo endereço, porém o setor financeiro não apresentou nenhuma alteração significativa desde o último boletim enviado pela gestão anterior, sem pendências e com algum fôlego. No próximo informativo e com boletins periódicos, com as novas planilhas informaremos a saúde monetária da nossa regional, de onde vem e para onde vai o nosso dinheiro. Qualquer sugestão será muito bem-vinda e esperamos que "TODOS ASSOCIADOS" contribuam com suas ideias. Minha postura, além de comunitária e participativa, é objetiva e direta. Tento resumir ao máximo minhas exposições. Como primeira mensagem é o que tenho para o momento.



Um grande abraço

Ricardo Baroudi

PLÁSTICA PAULISTA: Onde o senhor nasceu e cresceu até iniciar a faculdade de Medicina ?

Nasci na cidade de São Paulo, onde passei pelos estudos do primário, secundário, científico e fiz o curso médico na “Casa de Arnaldo”. Fui bacharel em 1957. Naquele tempo não havia residência em cirurgia plástica e nem obrigatoriedade dos 2 anos de cirurgia geral. Não foi fácil. Concomitante, fiz a Infantaria do CPOR e a partir do 3º ano médico, dava aula de Zoologia no “Cursinho Brigadeiro”, talvez o primeiro naquela época, que ficava na av. Liberdade. Lá permaneci cerca de 8 anos. Publiquei a primeira apostila sobre a matéria (em 3 tomos), talvez a primeira também direcionada para os vestibulandos, e... se não me falha a memória, foi reconhecida pelo MEC. Durante muitos anos foi adotada no Curso Científico e em outros Cursinhos. Passaram naquele período pelo Brigadeiro mais de 10.000 alunos. Durante anos, alguns colegas médicos que lá estudaram, me traziam estas apostilas para eu fazer uma dedicatória porque os seus filhos estavam estudando nelas. Perdi a conta. Até hoje, encontro colegas que foram meus alunos e que lembravam das aulas, porque eu desenhava com as duas mãos. As salas eram anfiteatros de até 200 alunos. O silêncio era absoluto e a disciplina maior ainda. Exatamente o inverso do que ocorre atualmente. O que é lamentável. Além disso, eu fazia parte da equipe de basquete da famosa MAC x MED (Mackenzie – Medicina), uma olimpíada universitária que anos depois degenerou e foi extinta pelo mau comportamento. Outra lástima comparada com as tradicionais olimpíadas universitárias da Inglaterra e dos Estados Unidos até hoje atuantes. A carência de tradição no nosso país é outra tristeza. Apesar de meus múltiplos afazeres houve tempo para desfrutar das “outras coisas agradáveis que a vida oferece”. Por isso, costuma-se dizer: “Se precisar de algum favor ou atenção, procure alguém mais ocupado”...

PLÁSTICA PAULISTA: O que o levou a escolher a Medicina em sua vida profissional ?

Aos 15 anos de idade minha tendência era Engenharia Naval. Minha mãe teve um problema cirúrgico importante nessa época. Foi operada e, por dois meses, correu perigo de morte. A imagem do médico ficou gravada definitivamente na minha mente.... “O salvador”... Senti a sua importância. Tudo deu certo. Minha mãe viveu até o seus jovens 93 anos de boa qualidade. Estudei e me transformei num médico, porém, não dedicado a salvar corpos e mentes, mas... melhorar a imagem das pessoas necessitadas. Depois de 15 anos de cirurgia plástica reparadora e estética, optei pela última até hoje. Em resumo, existem médicos do corpo, da psique e dos dois. Poucos compartilham a ideia de que a cirurgia plástica estética também colabora para o bem estar emocional dos pacientes que buscam melhor auto-imagem daquela que a idade e a genética não permitiram, mas que os efeitos cirúrgicos oferecem. Apesar da cirurgia plástica estética estar fora da linha da necessidade como os defeitos congênitos e adquiridos, ela interfere na auto-estima dos que necessitam equilíbrio comportamental. Perdemos a conta do número de vezes em que observamos alterações de atitude de pacientes que, após uma cirurgia estética, mudaram as cores das suas vestimentas,

Com a intenção de homenagear os nossos colegas cirurgiões plásticos que passaram nas gestões anteriores como Presidentes da SBCP – regional São Paulo, estamos introduzindo nesta revista a coluna “Galeria dos Presidentes”, com oito questões elaboradas sobre a vida pessoal e profissional de cada um.

A princípio, as publicações serão realizadas de acordo com a ordem cronológica da gestão realizada.

Atenciosamente,

José Octávio G. Freitas

Sérgio Aluani

seus relacionamentos, de peso corporal pelo retorno da auto-estima. Inúmeros detalhes poderiam ser adicionados, porém, deu para entender o espírito da resposta... Os leitores das diversas décadas saberão, melhor do que eu, interpretar este sumário de divagações. Sem maiores comentários. Seriam redundantes.

PLÁSTICA PAULISTA: Por que escolheu a cirurgia plástica entre outras especialidades médicas ?

Não escolhi a cirurgia plástica. As coisas aconteceram. Importante é entender que os acadêmicos de medicina após o 3º ano médico começam a delinear suas tendências para especialista ou generalista, quer cirúrgicas ou clínicas. São intrínsecas, porém dependem também das “portas que se abrem”. Particularmente, eu tinha tendência artesanal. Minha habilidade em desenho estava mais ligada à cirurgia do que às outras de natureza científica, pesquisa ou demais conjecturas orientadas para a psique. Nunca fui artista, porém ilustrei alguns livros de Medicina durante minha vida acadêmica. No primeiro livro de eletrocardiograma publicado pelo Dr. João Tranchesi, sem entender nada sobre o assunto, idealizei os vetores tridimensionais, que talvez até hoje sejam utilizados. O segundo livro foi o do Dr. Ricardo Veronesi, de Moléstias Infecto-Parasitárias. Como professor de Zoologia, conhecia todos os ciclos biológicos dos invertebrados ligados a doenças infecto-parasitárias. Assim, foram em mais alguns livros, inclusive o de cirurgia plástica do meu orientador, Dr. Roberto Farina, sobre Rinoplastia, publicado em 1992.

PLÁSTICA PAULISTA: Como foi sua trajetória acadêmica na cirurgia plástica ?

As informações anteriores respondem grande parte do teor desta pergunta. Minha natureza pragmática e imediatista, intrinsecamente estava ligada à cirurgia, não à clínica e muito menos à área das especulações psíquicas. Sentia-me artesão. Minha tendência era, portanto, a ortopedia e a cirurgia plástica, pelas suas características artesanais. Bati na primeira porta, a do então Prof. de Cirurgia Plástica do HC, Dr. Victor Spina. Fui aceito e me vi envolvido. Tive o maior prazer de participar do seu Departamento. Se a ortopedia tivesse me absorvido antes, talvez seria hoje, um deles. Curiosamente, não foi ele o meu mestre, porém nossa amizade permaneceu por anos. Tive dois outros orientadores. O primeiro foi William Callia, um dos nossos pioneiros da cirurgia plástica, uma figura curiosa. Por meio dele, fui durante 3 anos o único cirurgião acadêmico no Pronto Socorro do HC que fazia plantão à distância, 24 horas por dia e 7 dias na semana. Explicar este comportamento... Impossível. Assim permaneci 3 anos. Ah !!!! naquela época não havia celular. Telefonava continuamente ao PS 24 horas para atender às emergências de cirurgia plástica. Perdi a conta do número de vezes que passava a noite operando acidentados e no dia seguinte, tocava a rotina. Para os interessados: os ganhos eram por casos atendidos num relógio de ponto. A minha ética e moral já estavam estabelecidas. Por outro lado, nunca houve tempo para atividades acadêmicas.

PLÁSTICA PAULISTA: Como o senhor vê a cirurgia plástica atualmente e no futuro, no âmbito nacional e mundial ?

Lentamente no Brasil a nossa especialidade passou a fazer parte da cultura do povo, nas diversas classes sociais. Isto também ocorreu nos países de clima tropical, onde a exposição do corpo é cultural. Vivi esta evolução. Particpei da segunda geração de cirurgias plásticas. Meus antecessores e pioneiros, na sua quase totalidade, já se foram. Nos idos de 1958, haviam pouquíssimos cirurgiões plásticos no eixo Rio - São Paulo, e alguns isolados nas principais capitais. Nas cidades do interior dos estados, nenhum. Cirurgia plástica reparadora era para malformações congênitas e adquiridas, em quando a estética era limitada à classe A. Este panorama era similar nos países da Europa, nos Estados Unidos e Canadá. O primeiro Congresso da Confederação Internacional de Cirurgia Plástica foi na Suécia, em 1955. Os Anais deste congresso apresentavam 100% de trabalhos sobre cirurgia reparadora e zero de estética. À maneira de rastilho de pólvora, a Cirurgia Plástica Estética entrou no cenário da Especialidade, principalmente após a fundação da ISAPS, em 1972. Algumas Sociedades como a nossa criaram setores e mesmo Sociedades Nacionais de Cirurgia Estética, que permanecem até hoje. A super especialização foi uma consequência natural. A cultura sobre qualidade de resultados e o nível de cobrança obrigaram os cirurgiões plásticos a se super especializarem. A maioria absoluta ficou restrita a executar até 90% das suas atividades em um determinado tipo de cirurgia, tornando os seus resultados imbatíveis se comparados aos que ainda absorvem todos os tipos de cirurgia estética. Este tipo de evolução teve sua origem nos Estados Unidos e rapidamente espalhou-se pelo mundo. Outro fator não menos importante foi a socialização da medicina, onde a cirurgia plástica estética ficou fora. Não precisamos entrar em detalhes para entender o comportamento dos especialistas de todo o mundo. O crescimento tecnológico da Medicina e das especialidades não tem limites. O que criticamos em técnicas utilizadas há algumas décadas, temos a certeza que seremos criticados pelos especialistas futuramente. Como se costuma dizer “A Medicina é a ciência das verdades transitórias”. A coisa é clara. Alguém treinado para fazer microcirurgia todos os dias não estará familiarizado a realizar plásticas mamárias ou rinoplastias a cada 3 meses. Importante é ter em mente que esta situação veio para ficar. Não vejo outras opções, salvo as exceções.

PLÁSTICA PAULISTA: Olhando para sua trajetória profissional, o senhor faria algo diferente se estivesse iniciando hoje sua carreira como cirurgião plástico ?

Esta resposta é muito difícil, porque apesar de acompanhar toda a evolução da nossa especialidade dentro e fora do país, atualmente o custo e benefício passou a apresentar uma faixa muito estreita. Talvez não tivesse feito Medicina. Existem novos setores de atividade social que gratificam igualmente. A relação médico-paciente mudou muito nas últimas décadas. Virou um contrato de trabalho. O tipo de cobrança passou a ser em percentual, em particular na cirurgia estética. À maneira dos países da Europa e da América do Norte, fomos obrigados a ter um seguro contra a mal-prática e sermos julgados diante de alguma intercorrência e complicação. Nos Estados Unidos existem “out-doors” em que cirurgiões plásticos anunciam suas cirurgias estéticas e em frente outro cartaz do mesmo tamanho de advogados que anunciam “procure-nos se estiver infeliz com a sua cirurgia”. Algo similar é visto nas listas telefônicas “páginas amarelas”. Enfim, passamos a “vender” nossas cirurgias de maneira menos criteriosa, em função da sobrevivência e em face à maior oferta de especialistas no mercado de consumo, da concentração de especialistas numa mesma área, publicidade imoderada e a limitada atuação dos órgãos oficiais disciplinadores. Isto não quer dizer que devêssemos ficar impunes diante da imperícia, imprudência e negligência. Há, porém, os

aspectos imponderáveis, mesmo diante da execução perfeita de um ato operatório. Não existe cirurgião plástico que negue a existência de uma complicação na sua atividade cirúrgica. Aquele que o disser, é porque nunca operou tal procedimento, ou o faz tão raramente a ponto de esquecer que a teve ou não tem compromisso com a verdade. Conclusão: Somente vamos sentir verdadeiramente o que é a cirurgia plástica, depois de todo o período de treinamento, da abertura dos nossos consultórios e da espera para sermos selecionados pelos pacientes ao longo dos anos.

PLÁSTICA PAULISTA: O que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica representa para o senhor ?

Não sei quando, como e porque comecei as atividades administrativas na nossa Sociedade. Nas Atas das reuniões mensais em São Paulo, estava presente. Possivelmente mostrei serviço para ser nomeado e eleito para cargos e funções. Nos idos de 1966, fui nomeado Regente da SBCP, para reorganizar a Sociedade após 4 anos de cisão entre São Paulo e Rio de Janeiro. Foi um período muito difícil. Aos 40 anos de idade, em 1972, organizei como presidente da SBCP o 9º Congresso Nacional, em conjunto com 12º Congresso Ibero-Latinoamericano de Cirurgia Plástica, na cidade de São Paulo. Em 1979, organizei e presidi o 7º Congresso Mundial da IPRAS, no Hotel Nacional, no Rio de Janeiro. Pensando estar afastado das atividades administrativas, fui eleito Presidente da ISAPS, realizando o XIV Congresso Internacional, em São Paulo, nos idos de 1997. Após esta última missão senti-me aposentado das lides administrativas até ser convidado para ser Editor da nossa Revista. Importante em tudo isso, é gostar destas atribuições e executá-las com resultados que justifiquem o cargo assumido. O inverso não tem sentido, além de ser inadmissível. Importante também é ter um ego sob crítica, em que a moral, a ética e a auto-análise para a capacitação estejam sempre presentes.

PLÁSTICA PAULISTA: Qual a mensagem que o senhor pode passar para os que estão iniciando a especialização em cirurgia plástica ?

Existem três tipos de cirurgias plásticas, assim como cirurgias de outras especialidades. Há aqueles que operam intensivamente e extensivamente em todas as horas disponíveis, não gostam de publicar, e quase nunca vão a eventos científicos. O oposto, são os que participam ativamente da parte científica, publicam, possuem uma extensa cultura da especialidade, aulas magistrais, porém não são fanáticos pelo bisturi. Entre estes dois extremos existe o terceiro grupo, no qual me situo. Fazemos as duas coisas. Somos por isso mais sacrificados, porém gostamos do esquema. Quando acabamos a parte prática, nos envolvemos com a científica, à noite e nos finais de semana. Importante neste detalhe é a família, casamento, vida social, etc. A coisa funciona com uma balança. Não precisamos detalhar mais. Cada jovem especialista tem que encontrar um destes 3 caminhos. Ele o fará por tendência própria ou pelas “portas abertas”. Para os que estão no grupo do meio ou dos que gostam de ciência, o conselho é investir os 10 primeiros anos para criar um curriculum que poderá ou não continuar no setor acadêmico e aí fazer carreira. Caso contrário, sair desta área e investir 100% na clínica privada. Passei por isso.

Aos jovens que estejam lendo estas mensagens, votos para atingir seus seus objetivos, quaisquer que sejam. Sejam felizes....

Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica



Jorge Miguel Psillakis

PLÁSTICA PAULISTA: Onde o senhor nasceu e cresceu até iniciar a faculdade de Medicina ?

São Paulo

PLÁSTICA PAULISTA: O que o levou a escolher a Medicina em sua vida profissional ?

O ideal de jovem de poder ajudar aos outros, de poder minimizar o sofrimento dos outros.

PLÁSTICA PAULISTA: Por que escolheu a cirurgia plástica entre outras especialidades médicas ?

Porque era inicial na cirurgia e acrescentava e não só retirava tecidos e também porque acreditava que era mais fácil de conseguir o TER, tão necessário nessa fase da vida de um SER.

PLÁSTICA PAULISTA: Como foi sua trajetória acadêmica na cirurgia plástica ?

Muito dura, pois não tinha residência oficial de Cirurgia Plástica e, no HC da USP, tinha-se que abrir espaço a cotoveladas. Para aprender Cirurgia Plástica dependíamos da boa vontade de alguns. O Dr. Antonio Duarte Cardoso, foi o meu principal Professor, no antigo Hospital Matarazzo. Até hoje, dentro de mim, sou muito agradecido a ele, apesar de ter feito vida acadêmica no H.C. da USP. Depois fiz vôo solo no Hospital Beneficência Portuguesa, a fase mais produtiva de minha carreira, onde reunimos um grupo de colegas idealistas, que criaram muito. Depois, por motivos econômicos, não conseguimos mais sustentar o Serviço. Daí fui trabalhar nos USA, onde ajudamos a implantar um belo Serviço e daí retornei ao Brasil, onde voltei a atender em meu consultório, onde os pacientes são só de Cirurgia estética.

PLÁSTICA PAULISTA: Como o senhor vê a cirurgia plástica atualmente e no futuro, no âmbito nacional e mundial ?

A grande maioria dos profissionais não será mais cirurgião plástico completo. Serão cirurgiões plásticos de Estética, que é o que na vida prática possibilita a obteção do TER aos profissionais. Vê-se nas Universidades, com algumas exceções, pouco interesse nas complexas técnicas de Reconstrução, pois é necessário GRANDE IDEALISMO. Mesmo os residentes hoje querem só operar estéticas, pelo medo de não serem capazes depois de conseguirem o TER, necessário a sua sobrevivência. Hoje todos estão mais ocupados em busca do TER e não do SER. E a culpa não é deles, pois é o Mundo ditado pelos "American Way of Life", o que também não trouxe felicidade aos seres humanos.

PLÁSTICA PAULISTA: Olhando para sua trajetória profissional, o senhor faria algo diferente se estivesse iniciando hoje sua carreira como cirurgião plástico ?

Hoje eu teria também aprendido a fazer microcirurgia, pois na época promovi a formação de alguns, mas não me interessei pessoalmente, por achar que tinha passado da idade... um grande erro.

PLÁSTICA PAULISTA: O que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica representa para o senhor ?

Ideologicamente, tudo de bom para o crescimento da especialidade. Praticamente, várias possibilidades, por intenções conscientes e inconscientes dos que se propõem a dirigí-la, em nome de trabalharem ideologicamente para todos:

1. Satisfazerem seu ego de serem reconhecidos pelos seus pares;
2. Aproveitarem o guarda-chuva de cobertura da Sociedade, para promoverem seus consultórios;
3. Compensarem sua fraqueza como cirurgião-técnico-científico, para se realizarem como profissionais e tornarem-se conhecidos;

4. Usarem seus cargos para serem sempre convidados em Jornadas, Congressos, Simpósios, etc. e viajarem custeados pela Sociedade.

5. Usarem como bengala seu poder na Sociedade, para sempre serem Homenageados, pois não têm existência própria. Necessitam dessas Homenagens constantes para existir.

6. Enfim, buscam inutilmente a autorealização e a felicidade, por esses mecanismos, para satisfação de sua vaidade e orgulho, seu egoísmo.

PLÁSTICA PAULISTA: Qual a mensagem que o senhor pode passar para os que estão iniciando a especialização em cirurgia plástica ?

Você é parte do Universo e nele tudo tem uma utilidade. Seja útil. Faça seu trabalho, com o sentimento de estar ajudando o TODO. Nesse processo, procure tentar descobrir as respostas às seguintes perguntas : QUEM SOU? ONDE ESTOU? DE ONDE VIM? E PARA ONDE VOU?...se é que vou...



Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

As melhores SEMENTES

Karl Rahner

Um empresário agricultor, de pouco estudo, participava todos os anos da principal feira de agricultura de sua cidade.

O que acontecia de mais extraordinário é que ele sempre ganhava, ano após ano, o troféu: MILHO DO ANO.

Entrava com seu milho na feira e saía com a faixa azul recobrando seu peito.

O seu milho era cada vez melhor.

Em uma ocasião dessas, um repórter do jornal abordou o empresário após tradicional colocação da faixa de campeão!

Ele ficara muito intrigado com a revelação do empresário de como ele costumava cultivar seu qualificado e valioso produto.

O repórter descobriu que o fazendeiro compartilhava boa parte das melhores sementes da sua plantação de milho com os seus vizinhos.

- Como pode o senhor compartilhar suas melhores sementes com seus vizinhos, quando eles estão competindo diretamente com o senhor?

O fazendeiro respondeu:

- Você não sabe? É simples.

O vento apanha o pólen do milho maduro e o leva de campo para campo.

Se meus vizinhos cultivarem milho inferior ao meu, a polinização degradará continuamente a qualidade do meu milho.

Se eu quiser cultivar milho bom, eu tenho que ajudá-los a cultivar o melhor milho, cedendo a eles as melhores sementes.

MORAL DA HISTÓRIA:

Aqueles que escolhem estar em paz devem fazer com que seus vizinhos estejam em paz.

Aqueles que querem viver bem têm de ajudar os outros para que vivam bem.

Aqueles que querem ser felizes têm de ajudar os outros a encontrar a felicidade, pois o bem-estar de cada um está ligado ao bem-estar de todos.

Você já parou pra pensar que todos nós somos importantes uns para os outros e que para vivermos bem nós dependemos uns dos outros?

Espero que você também consiga ajudar seus vizinhos a cultivar cada vez mais as melhores sementes, os melhores milhos e as melhores amizades.



Novas perspectivas na CIRURGIA PLÁSTICA: procurando a excelência

Caro colega Cirurgião Plástico, nossa Jornada está sendo preparada com muito esmero e carinho.

A 30ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica da SBCP-Regional São Paulo, a exemplo dos anos anteriores, promete ser um sucesso, pois já temos grande número de inscrições de membros associados e residentes. Além disso, vários convidados internacionais já confirmaram sua presença, dentre eles os Drs. James Stuzin, Dennis Hurwitz, Gustavo Colon, Renato Saltz, Felmont Eaves, Constantino Mendieta e Abel Chajchir.

Quanto ao corpo docente de colegas brasileiros, temos absoluta certeza que superaremos todas as expectativas; a programação completa você poderá conferir na próxima edição de nossa revista e nas diversas *newsletters*, e-mails e folders que chegarão em suas mãos em breve.

Nós Paulistas queremos que nosso trabalho frutifique e que traga a todos os colegas de nosso país um evento altamente organizado, como tem sido nossa preocupação e nossa meta.

Por isso, colega Cirurgião Plástico Brasileiro, membro da nossa SBCP, você é esperado e convocado a participar da 30ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica da SBCP-Regional São Paulo.

Deixe São Paulo tocar você!



CONVIDADOS INTERNACIONAIS



Abel Chajchir



Constantino Mendieta



Dennis Hurwitz



Felmont Eaves



Javier de Benedito



Aldo Moturra



Gustavo Colon



Renato Saltz



James Stuzin



Programa Científico PRELIMINAR

30ª Jornada Paulista
de Cirurgia Plástica

QUARTA-FEIRA – 26/05/10

07:00 – 07:30 **INSCRIÇÕES**

07:00 – 11:30 **WORKSHOP**

11:30 – 12:00 **ABERTURA OFICIAL**

12:00 – 12:30 Conferência 1

12:30 – 14:00 Almoço

14:00 – 14:30 Conferência 2

14:30 – 16:00 Mesa 1

16:00 – 16:30 Café

16:30 – 18:00 Mesa 2

18:00 – 18:30 Conferência 3

18:30 – 20:00 Mesa 3

QUINTA-FEIRA – 27/05/10

07:30 – 09:00 Mesa 4

09:00 – 09:30 Conferência 4

09:30 – 10:00 **CAFÉ**

10:00 – 11:30 Mesa 5

11:30 – 12:00 **HOMENAGEM**

12:00 – 13:30 **ALMOÇO**

13:30 – 15:00 Mesa 6 – Vídeo Editado

15:00 – 17:00 Mesa 7 – Vídeo Editado

17:00 – 17:30 **CAFÉ**

17:30 – 18:00 Workshop ou Conferência

18:00 – 20:00 ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA

SEXTA-FEIRA – 28/05/10

07:30 – 09:00 Mesa 8

09:00 – 09:30 Conferência 5

09:30 – 10:00 **CAFÉ**

10:00 – 12:00 Mesa 9 – Intercorrências

12:00 – 13:30 **ALMOÇO**

13:30 – 15:00 **WORKSHOP**

15:00 – 16:30 Mesa 10

16:30 – 17:00 **CAFÉ**

17:00 – 17:30 Conferência 6

17:30 – 19:00 Mesa 11

SÁBADO – 29/05/10

08:00 – 09:00 Aula do PEC

09:00 – 09:30 Conferência 7

09:30 – 10:00 **CAFÉ**

10:00 – 10:30 Conferência 8

10:30 – 12:30 Mesa 12

12:30 – 14:00 **ALMOÇO**

14:00 – 15:30 Mesa 13

15:30 – 16:00 Conferência 9

16:00 – 16:30 **CAFÉ**

16:30 – 18:00 Mesa 14 – Casos Difíceis

20:30 **JANTAR PRESIDENCIAL**

CONDUTA em inclusão de prótese MAMÁRIA

✓ DR. FELIPE L. COUTINHO - Membro titular da SBCP

1) O Sr. faz lavagem da “loja” realizada para colocar a prótese mamária ? Por que ?

Sim, lavo para evitar infecção e contratura capsular.

2) Qual a solução utilizada?

Inicialmente lavo com soro fisiológico, para remover coágulos e revisar a loja. Depois, utilizo solução com 80mg de Garamicina diluída em 200 ml de soro fisiológico, uso 100 ml para cada lado.

3) Desde quando iniciou este procedimento ?

Sempre lavei, no passado lavava com povidine, nos últimos 5 anos passei a utilizar a solução com Garamicina. Uma particularidade, após lavar a loja com a solução, troco de luva, lavo a luva nova com soro fisiológico para tirar o talco e passo uma gaze com clorexidine alcoólico na incisão por onde vou inserir o implante. Também utilizo curativo plástico transparente para ocluir o complexo aréolo-papilar, para evitar o contato de algum tipo de secreção desta região com o restante da cirurgia.

4) O Sr. sentiu diferença na casuística de contratura capsular realizando ou não este procedimento ?

Sinceramente não. Acredito que o aparecimento da contratura tem mais relação com a geração de implantes. Há 15 anos, contratura aparecia com muita frequência, atualmente não vemos mais, nem mesmo nos implantes lisos.

5) O que o Sr. utiliza para a assepsia da pele e por que ?

Primeiro faço degermação com clorexidine degermante, aqui vai uma dica, deve constar da descrição da cirurgia. Depois anti-sepsia com clorexidine alcoólico. A razão de utilizar o clorexidine é que a maioria dos hospitais sugere que seu efeito protetor seja mais duradouro que o do povidine.

6) Qual tipo de curativo utiliza no final da cirurgia ? Utiliza drenos ? Qual tipo de drenos e por quantos dias ?

No final da cirurgia utilizo enfaixamento com zobec e atadura de crepe. O dreno, sempre a vácuo, apenas nos casos associados à capsulectomias ou lipoaspiração de regiões adjacentes às mamas. O critério de retirada dos drenos é quando o débito nas últimas 24 horas estiver menor que 30 ml.

7) O Sr. indica a troca de próteses para o paciente depois de quanto tempo ?

Não indico troca de implante por tempo, só por necessidade, por exemplo, contratura Baker III ou IV, ruptura do implante de qualquer natureza, assimetrias ou desejo da paciente.

8) O Sr. utiliza qual via de acesso para inclusão da prótese? Já percebeu alguma diferença entre as vias de acesso Quanto a infecção ou alteração da sensibilidade ?

Prefiro acesso pelo sulco inframamário, mas sempre pondero com as pacientes sobre os acessos periareolar e axilar. Do ponto de vista estético, considero a via axilar excelente, não deixa estigma na mama e a cicatriz nesta região costuma evoluir muito bem.

Não noto diferença em relação a infecção ou alteração da sensibilidade diretamente relacionada com a via de acesso.

9) Considerações finais.

Recomendo rigor nos cuidados com a cirurgia de inclusão de implante mamário. Degermação da pele, anti-sepsia, cuidados na colocação dos campos, troca de luvas e antibioticoterapia profilática são fatores que vão contribuir para o sucesso desta cirurgia.

1) O Sr. faz lavagem da “loja” realizada para colocar a prótese mamária ? Por que ?

2) Qual a solução utilizada?

3) Desde quando iniciou este procedimento ?

Irei responder a estas três questões em conjunto. Lavo a loja apenas com soro fisiológico. Com isso realizamos uma limpeza mecânica do local e são localizados possíveis sangramentos. O uso de outras substâncias não é recomendado por nenhum dos fabricantes de próteses que já utilizei. Durante meu treinamento nos Estados Unidos utilizávamos lavagem com uma mistura de 1:1 de soro fisiológico e Povidine antes de inserir a prótese. Esta era a conduta na Universidade do Alabama em Birmingham naquela época (1990 a 1992). Após alguns anos, tive a oportunidade de retornar àquela instituição e pude verificar que não estavam utilizando nenhum produto para a lavagem da loja. Interessei-me pelo assunto e quis fazer um estudo de resistência da membrana da prótese de silicone. Desenhei o projeto com um residente e tivemos alguma dificuldade em encontrar uma máquina que avalia o “stress/strain” (resistência, em tradução livre) do material após seu envelhecimento, aqui no Brasil. Após alguns meses, encontramos esta máquina no laboratório de resistência de materiais da Odontologia da USP. Infelizmente, acabamos perdendo tempo e encontrei um trabalho publicado com o mesmo desenho de meu projeto (coincidentemente). Este estudo, com seguimento de 4 semanas, não encontrou efeito deletério na membrana externa de silicone utilizando diferentes concentrações de Povidine (Zambacos GJ, Nguyen D, Morris RJ. Effect of povidone iodine on silicone gel breast implants in vitro: implications for clinical practice. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114(3):706-10). Entretanto, faltam estudos com seguimento mais longo para que possamos utilizar este tipo de prevenção com segurança. Por outro lado, existem inúmeros estudos que comprovam a eficácia da irrigação com antibióticos e que demonstram a diminuição de crescimento bacteriano em lojas de subcutâneo. Existem também estudos experimentais que avaliaram a quantidade de bactérias após a remoção de próteses na vigência de infecção, e que refletem a vantagem da irrigação com solução de antibióticos. Porém, não encontrei estudos sobre a interação dos antibióticos com a membrana da prótese de silicone. Este fato, aliado à não recomendação dos fabricantes aos cirurgiões plásticos que não utilizem estas substâncias junto à prótese, embasam meu pensamento em relação a este assunto. Em uma situação de infecção no local da prótese, o uso de irrigação na loja da prótese pode ser indicado.

4) O Sr. sentiu diferença na casuística de contratura capsular realizando ou não este procedimento ?

Esta é uma pergunta que dificilmente algum cirurgião poderia responder sem ter tido outros tipos de interferência, como, por exemplo, uma mudança no tipo de prótese

utilizada ou perda de seguimento de pacientes. Acho que, para termos um peso científico numa questão desta importância, teríamos que realizar um estudo prospectivo.

5) O que o Sr. utiliza para a assepsia da pele e por que ?

Não acho que faça diferença o uso de Povidine ou Clorexidina. Tenho uma tendência a usar o Povidine em cirurgias do contorno corporal, pois seu colorido favorece-me no reconhecimento das áreas que já foram pintadas.

6) Qual tipo de curativo utiliza no final da cirurgia ? Utiliza drenos ? Qual tipo de drenos e por quantos dias?

O curativo baseia-se em compressão com Zobec ao redor da mama, envolvido por sutia cirúrgica. Em cirurgias primárias não uso drenos, com raras exceções de sangramento além do esperado. Em trocas de próteses, dependendo do caso, utilizo dreno de sucção contínua e o mantenho até o fluxo diminuir para menos de 20 ml por lado.

7) O Sr. indica a troca de próteses para o paciente depois de quanto tempo ?

O paciente deve ser alertado sobre o fato de que uma prótese não é eterna quando inserida no subcutâneo. Após esta cirurgia ocorrerão dois processos: 1. haverá um desgaste do material e 2. ocorrerá uma reação orgânica contra a prótese ao longo dos anos. Estes dois fatores serão os responsáveis pela necessidade da troca entre 7 e 12 anos. Claro que existem casos de maior longevidade e casos com reações mais precoces. A paciente deve estar ciente de que a troca deverá ocorrer ao longo de sua vida. Próteses muito antigas devem ser avaliadas, mesmo se clinicamente estiverem sem sinais de ruptura.

8) O Sr. utiliza qual via de acesso para inclusão da prótese? Já percebeu alguma diferença entre as vias de acesso quanto a infecção ou alteração da sensibilidade?

As vias de acesso que utilizo são a periareolar e a do sulco submamário. Não encontrei diferença em relação ao aumento da incidência de infecção ou de contratura capsular em minha clínica. Em relação à alteração de sensibilidade, também não encontrei diferença quanto à via de inserção.

9) Considerações finais.

Os fabricantes de implantes deveriam testar o uso de substâncias para lavar as lojas e dirimir as dúvidas dos cirurgiões plásticos em relação a este tema. Estes estudos poderiam avaliar o uso local de diversas substâncias, como Povidine, antibióticos, esteróides e, mais recentemente, o Zafirlukast (Acculate). Se não houvesse prejuízo às membranas de silicone, o uso destas soluções poderia mudar a forma como encaramos a contratura capsular. Outra forma de se administrar as drogas seria unir a droga à membrana de silicone da prótese e produzir uma liberação lenta. Seria realizado de forma similar à utilizada nos stents cardíacos, que aumentam a garantia do fluxo arterial no miocárdio.

APROVEITAR ANTES que acabe ou prevenir seu “afogamento”?

Ronaldo Golcman

A República das Maldivas é um pequeno país insular situado no Oceano Índico, ao sudoeste do Sri Lanka e da Índia, constituído por 1.196 ilhas, das quais 203 são habitadas.

Estão agrupadas em 26 atóis, cada um possuindo o nome de uma ou duas letras da escrita Thaana. Seu nome seria derivado de *maldwipa*, no idioma malabar, onde *mal* significa “mil” e *dwipa*, “ilhas”, ou do sânscrito Malaya (vara) *dwipa*, “ilhas de Malabar”.

Possui um clima tropical e úmido com uma precipitação aproximada de 2000 mm ao ano. O Islã é a religião predominante, a qual foi introduzida em 1153. Foi colônia portuguesa (1558), holandesa (1654) e britânica (1887). Em 1953, tentou-se estabelecer uma república, mas poucos meses depois se restabeleceu o sultanato. Obteve a

independência em 1965 e, em 1968, foi reinstaurada a república, contudo, em 38 anos o país só teve dois presidentes, ainda que as restrições políticas tenham diminuído recentemente. O atual presidente, Mohammed Nasheed, iniciou seu mandato em novembro de 2008. É o país menos populoso da Ásia.

A economia das Maldivas foi durante séculos totalmente dependente da pesca e de outros produtos marinhos. Além da pesca, outra atividade que tem crescido durante os últimos anos é o turismo. Seu desenvolvimento tem criado direta e indiretamente emprego, e tem gerado oportunidades de trabalho em outras áreas, como a indústria. Na atualidade, o turismo é a principal fonte de ingresso de moeda estrangeira, contribuindo com cerca de 30% do PIB.

As Maldivas têm um recorde mundial de ser o país com a mais baixa altitude do mundo, o ponto mais elevado está a 2,3 metros do nível do mar, e a altitude média do país é de 1,5 metros e a maioria do território habitado

Fotos: Ronaldo Golcman





está apenas a um metro de altitude. A capital, Malé, está a 90 centímetros do nível do mar e vivem 100 mil pessoas.

Deter este recorde mundial (o país de mais baixa altitude) em um mundo que muito se discute e pouco é feito sobre o aquecimento global não é uma ameaça - é uma sentença de morte por afogamento.

As pequenas Ilhas das Maldivas são tão frágeis quanto belas. A maioria é menor do que um campo de futebol, com suas praias de areias brancas, palmeiras, lagoas turquesas, águas mornas e recifes de coral repletos de variedades abundantes de flora e fauna marinha. As ondas e o nível do mar fazem mudar suas formas ao longo dos anos. Seu território está encolhendo a cada ano. No último século, o nível do



mar em partes do arquipélago subiu quase 20 centímetros. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que o nível do mar pode subir globalmente até quase 60 centímetros este século.

A hotelaria aqui tem uma característica interessante, porque na verdade você vai se hospedar em um “hotel ilha”, em geral com fantásticos bangalôs em cima da água, praias lindas e diversas atividades. É possível dar a volta toda em seu “hotel ilha” em poucas horas.

Outra forma de conhecer e ficar hospedado é embarcar nos “liveaboard”. São embarcações com quartos confortáveis e pensão completa. Estes iates ficam navegando entre os atóis, fazendo frequentes paradas para mergulho, onde podem ser vistos ao menos três quartos dos peixes de recife do mundo e um fundo marinho indescritivelmente rico e belo. Provavelmente, nenhum outro lugar tenha tanta vida marinha. Aqui é comum o encontro com arraias gigantes, tubarões, tubarões-baleia, e grandes peixes Napoleão.

Os mergulhos podem ser realizados de forma livre, com snorkel ou mergulhos autônomos, com ar comprimido.

Está é ao menos mais uma boa razão para lutarmos contra o aquecimento global.

Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Mergulhador e fotógrafo submarino amador



Não saia de CASA SEM

Maria Alice Raya

Adequar a alimentação de um médico é, geralmente, um desafio para o Nutricionista. A longa jornada de trabalho e a correria entre hospital e consultório são seus principais inimigos.

Normalmente sua alimentação é considerada de péssima qualidade, por cometerem faltas como, por exemplo:

- Sair de casa pela manhã sem comer;
- Ficar muitas horas sem se alimentar (até mesmo pulando refeições);
- Comer lanches rápidos e, muitas vezes, com excesso de calorias;
- Comer rápido em ambiente muito agitado;
- Consumir poucas frutas, verduras e fibras;
- Beber pouca água;
- Consumir carboidratos refinados, açúcares e gorduras em excesso.

O perigo é quando esses erros se tornam uma rotina, comprometendo a saúde, levando a dislipidemias, alterações glicêmicas, hipertensão, cardiopatias, gastroenteropatias...

A boa notícia é que dá sim para ser saudável em meio a tanta correria, se não for possível fazer uma reeducação alimentar sozinho, procure ajuda de um Nutricionista.

Certamente poderá contar com o apoio de pessoas que o auxiliam para que tenha água a sua disposição e lembrá-lo das refeições e dos lanches.

Algumas dicas são importantes:

- Nunca saia de casa de estômago vazio. O café da manhã será sua principal refeição. Para evitar sair sem comer em casos de emergência, deixem sempre lanches prontos na geladeira no dia anterior;
- O café da manhã deve conter proteína, carboidrato e fibra. Exemplo: suco de frutas com linhaça, ovo mexido e torrada integral;
- Alimente-se logo antes e após as cirurgias longas;
- Procure um horário para almoçar, basta um tempo curto entre um paciente e outro;
- O almoço deve conter salada crua, proteína, carboidrato, leguminosa (feijões) e vegetais refogados.

Exemplo:

- Salada de agrião, alface e tomate temperados com azeite extra virgem, arroz integral, feijão, frango grelhado, cenoura refogada e uma fruta de sobremesa;
- Evite tomar líquidos junto às refeições;
- Evite jejum de mais de 4 horas;
- Faça vários lanchinhos durante o dia, para isso, deixe frutas, frutas secas, oleaginosas, iogurtes e barrinhas no consultório.

A elaboração de um plano alimentar que se adeque ao seu ritmo de trabalho é essencial, principalmente aos profissionais que precisam estar saudáveis para também garantir a saúde de seus pacientes.

Maria Alice Raya
Nutricionista formada pelo Centro
Universitário São Camilo
Pós-graduada em Nutrição Clínica
Funcional pelo Centro de Estudos
Valéria Paschoal



JORNADA do Interior *Sorocaba*

Princípios de Segurança em Cirurgia de
Mama - Estética e Reconstrução

Local: Park Hotel
26 e 27 de março



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo

PROGRAMA CIENTÍFICO - SEXTA FEIRA 26-03-2010

09H00 ÀS 10H00 MESA 1 – MASTOPLASTIA REDUTORA I	
Presidente: VITORIO MADDARENA JUNIOR (SP)	
Secretário: EDERSON ALEXANDRE CINTRA (SP)	
Moderadores: JOSÉ TEIXEIRA GAMA (SP) e OSVALDO RIBEIRO SALDANHA (SP) 20'	
Relatores: 10'	Ex- Obeso – FÁBIO LOPES SAITO
	Pedículo inferior – JOSÉ FABIO SAAD (SP)
	Técnica USP – LUIZ HENRIQUE ISHIDA (SP)
	Prótese – FERNANDO ALMEIDA PRADO (SP)
	Técnica pessoal – ANTÔNIO ROBERTO D'ANGIERE BASILE
10H00 ÀS 10H30 CONFERÊNCIA 1 – RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA	
Conferencista: EDWALD MERLIN KEPPKE (SP)	
Presidente: ELIANE REGINA BUENO RIBEIRO GARCIA (SP)	
Secretário: PEDRO SOLER COLTRO (SP)	
10H30 ÀS 11H00 – CAFÉ	
11H00 ÀS 12H00 MESA 2 – MASTOPLASTIA REDUTORA II	
Presidente: RUBEN RIBEIRO PENTEADO (SP)	
Secretário: FLAVIO A. STILLITANO DE ORGAES (SP)	
Moderadores: JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR (SP) e NELSON AUGUSTO LETIZIO (SP) 20'	
Relatores: 8'	Mastoplastia Vertical – DEBORA CRISTIAM C. GALVÃO (SP)
	Cicatriz Reduzida súpero medial – OTÁVIO MACHADO DE ALMEIDA
	Súpero-medial – DANIEL GABAS STUCHI (SP)
	Redução mamária por via axilar – YHELDA DE ALENCAR FELICIO (CE)
	Pedículo Inferior – JALMA JURADO (SP)
12H00 ÀS 13H30 ALMOÇO	
13H30 ÀS 15H00 MESA 3 – TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO CA DE MAMA, INTERFA-CE COM A PLÁSTICA	
Presidente: DANIEL J. DE MORAIS FOZATI (SP)	
Secretário: SILVIO PREVIDE NETO (SP)	
Moderadores: ALEXANDRE PIASSI PASSOS (SP) e AYMAR SPERLI (SP) 20'	
Relatores: 10'	Radiologia e Ca de Mama (lipofillig) – VERA AGUILAR (SP)
	Rastreamento das doenças mamárias antes de cirurgias plásticas – LUCIANO CHALA (SP)
	Interface multiprofissional – EDUARDO MONTAG (SP)
	Visão do mastologista da cirurgia plástica – MARIANNE PINOTTI (SP)
	Relação e dificuldades com RM – JOSÉ EDUARDO MARTELA (SP)
	Influências da QT neo nas reconstruções e o time de início da adjuvância – RICARDO MARQUES (SP)
15H00 ÀS 16H00 FÓRUM – SEGURANÇA EM CIRURGIA DE MAMA	
Presidente: NEWTON JOSÉ BORBA CANICOBA (SP)	
Secretário: ARY DE AZEVEDO MARQUES NETO (SP)	
Moderadores: CARLOS ALBERTO KOMATSU (SP) e DOUGLAS JORGE (SP) 20'	
Relatores: 12'	RICARDO MARUJO (SP)
	Mamoplastia segura – cuidados ao se realizar o procedimento – LUIS FERNANDO PERIN (SP)
	Segurança do TRAM em obesos – HAMILTON ALEARDO GONELLA (SP)

PROGRAMA CIENTÍFICO - SEXTA FEIRA - 26-03-2010

16H00 ÀS 16H30 CAFÉ

16H30 ÀS 18H30 MESA 4 – PRÓTESES: TAMANHO, TEXTURA, FORMA, VIAS DE ACESSO E LOCALIZAÇÃO

Presidente: ROBERTO JORGE VAN BEEM (SP)

Secretário: BRUNO PIRES DO AMARAL MARQUES (SP)

Moderadores: WALFREDO CHERUBINI FOGAÇA (SP) 30'

Relatores: 10'

Metodologia para cálculo volumétrico dos implantes mamários – JOSÉ OCTÁVIO GONÇALVES DE FREITAS (SP)

A utilização de próteses lisas em plano sub-muscular pela via do sulco inframamário, experiência clínica de 100 casos – JAIME ANGER (SP)

Por que passei a utilizar a prótese CONE – JOSÉ CASSIO ROSSI VIEIRA (SP)

Vias de acesso e localização – CARLOS ALBERTO BORGES (SP)

Contractura Capsular – ERIKA MALHEIROS BASTOS (SP)

Via axilar: complicações e como evitá-las – ROMEU FADUL JR. (SP)

Minha preferência em mastoplastia de aumento – MANOEL VIDAL (SP)

EUDES SOARES DE SÁ NOBREGA (SP)

18H30 – COQUETEL E MÚSICA AO VIVO

PROGRAMA CIENTÍFICO - SÁBADO - 27-03-2010

8H30 ÀS 10H00 MESA 5 – EVITANDO AS ARMADILHAS EM RECONSTRUÇÃO DE MAMA

Presidente: GILSON LUIZ DUZ (SP)

Secretária: KARINA GARCIA ASSUITI (SP)

Moderadores: JOSÉ DE ARIMATÉIA MENDES (SP) e ITHAMAR STOCCHERO (SP) 20'

Relatores: 15'

Infecção – MARIA CLÁUDIA STOCLER (SP)

Complicações – SIRLEI DOS SANTOS COSTA (RS)

Ligaduras prévias: tipo toracodorsal em grande dorsal, PE – ALEXANDRE KATALINIC DUTRA (SP)

Reconstrução mamária com TRAM pediculado em pacientes obesos – MARCIO PAULINO COSTA (SP)

Reconstrução micro-cirurgia – GUSTAVO GIBIN DUARTE (SP)

10H00 ÀS 10H30 CONFERÊNCIA 3 – EVOLUÇÃO DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA EM SÃO PAULO

Conferencista: MARCUS CASTRO FERREIRA (SP)

Presidente: IVAN MACHADO (SP)

Secretária: PATRÍCIA PINHEIRO DORSA (SP)

10H30 ÀS 11H00 CAFÉ

11H00 ÀS 12H00 MESA 6 – SIMETRIZAÇÃO, MASTOPEXIA E IMPLANTE

Presidente: JOSÉ EDUARDO LINTZ (SP)

Secretária: MARINA FELCA BEIRIGO (SP)

Moderadores: WAIL QUEIROZ (SP) 20'

Relatores: 10'

LUIZ ALEXANDRE LORICO TISSIANI (SP)

Adenomastectomia – HENRIQUE LOPES ARANTES (SP)

Mastopexia com prótese – HÉLIO PAOLIELLO JR. (SP)

Mastopexia com prótese – ANTÔNIO CARLOS ABRAMO (SP)

JUAREZ MORAES AVELAR (SP)

PROGRAMA CIENTÍFICO - SÁBADO

12H00 ÀS 13H30 ALMOÇO

13H30 ÀS 14H00 CONFERÊNCIA 4 – RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Conferencista: HAMILTON GONELLA (SP)

Presidente: LUCIANO BORIN PACHECO (SP)

Secretária: LUCIANA TAKAKI (SP)

14H00 ÀS 15H20 MESA 7 – ALGORITMO NAS RECONSTRUÇÕES

Presidente: ROGÉRIO DE OLIVEIRA RUIZ (SP)

Secretário: DANIEL FERRAZ R. BRANCO (SP)

Moderadores: ROMEU FRISINA (SP) 20'

Relatores: 10'

CARLOS DE SOUZA TOLEDO JÚNIOR (SP)

EDUARDO DIB DAUD (SP)

Expansores usados definitivamente na reconstrução mamária – FAUSTO VITERBO (SP)

EDUARD RENE BRECHTBUHL (SP)

Reconstrução mamária com TRAM – JORGE LUIS ABEL (SP)

15H20 ÀS 15H40 CONFERÊNCIA 5 – RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Conferencista: RUY CORREA VIEIRA (RJ)

Presidente: PAULO FARINHA (SP)

Secretário: ALISSON YOSHIHARU UMEMURA (SP)

15H40 ÀS 16H00 CAFÉ

16H00 ÀS 17H00 MESA 8 – PERDAS PONDERAIS

Presidente: RAFAEL TOBIAS CORDEIRO BRAGA (SP)

Secretário: DÉCIO LUIS PORTELLA DE CAMPOS (SP)

Moderadores: CECIN DAOUD YACOUB (SP) 20'

Relatores: 8'

DANIEL VASCONCELLOS REGAZZINI (SP)

JUVENAL FRIZZO NETO (SP)

Mastopexia com implantes – WILSON CINTRA JUNIOR (SP)

Cirurgia Plástica pós-bariátrica – MOACYR PIRES MELLO FILHO (SP)

ARTHUR JOSE DE CAMARGO BARROS (SP)

17H00 ÀS 18H00 PAINEL DE CASOS

Presidente: MARCELO HENRIQUE MENDES FERREIRA (SP)

Secretário: EDUARDO ALVARES KALIL (SP)

Moderadores: CARLOS ALBERTO KOMATSU (SP)

Relatores: 10'

JOSÉ CARLOS MARQUES DE FARIA (SP)

Reconstrução de parede abdominal – RUY CORREA VIEIRA (RJ)

FRANCESCO MAZZARONE (RJ)

SIRLEI DOS SANTOS COSTA (RS)

IR E CSLL: redução na alíquota para clínicas médicas

Cláudia Magalhães Benemond*

Tem saído vitoriosa, nas ações disputadas contra o FISCO, a equiparação das clínicas médicas com os serviços hospitalares assegurando a redução das alíquotas do Imposto sobre a Renda e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido.

Com a vitória nas ações judiciais, a redução na alíquota do Imposto sobre a Renda cai para 8% e a redução da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido cai para 12%. A somatória das alíquotas dos dois tributos, sem os benefícios da redução, é de 32%, e com a redução, a somatória das alíquotas cai para 20%.

A Lei n.º 9.249, de 1995, garante o benefício da redução das alíquotas dos tributos supracitados aos serviços hospitalares.

As clínicas médicas vêm conseguindo o benefício da redução das alíquotas, sustentando que os serviços prestados pelas mesmas se equiparam a serviços hospitalares.

Na tentativa de evitar a abrangência do benefício legal às clínicas médicas, a Secretaria da Receita Federal publicou uma série de Instruções Normativas com exigências para a obtenção desse enquadramento, tais como: a existência de pelo menos cinco leitos na clínica, a organização na forma de sociedade empresária, entre outras.

O Superior Tribunal de Justiça vinha se manifestando, desde 2006, no sentido de que apenas teriam direito à redução das alíquotas os estabelecimentos que proporcionassem a internação de pacientes para tratamentos.

Ocorre que desde julho do ano passado, o Superior Tribunal de Justiça vem mudando seu entendimento, passando a conceder o benefício da redução das alíquotas às clínicas médicas, estabelecendo que deve ser considerado como serviços hospitalares todos aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, que é o caso de uma clínica de urologia que ingressou com uma ação pleiteando os benefícios da referida Lei e obteve êxito.

Cumprir esclarecer que não apenas as clínicas de urologia, como também clínicas de outras especializações, como, por exemplo, as clínicas de cirurgia plástica, vêm conseguindo a redução das alíquotas do Imposto de Renda e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido.

Desta forma, as empresas que ainda não ingressaram com ação sobre o tema mencionado deveriam fazê-lo, pois há grandes chances de êxito favorável.

*Especialista em Direito Tributário pela PUC/SP
Especialista em Direito de Família e Sucessões pela Escola Paulista de Direito.
e-mail: claudia@magalhaesadv.com.br



Estrutura do Departamento de Cirurgia da UNIFESP e sua importância para a universidade e para a comunidade

Lydia Masako Ferreira*

O Departamento de Cirurgia é regido pelas disposições do Estatuto e Regimento Geral da UNIFESP. Tem como missão a excelência no ensino de graduação, pós-graduação, pesquisa, extensão universitária e a prestação de serviços na área de cirurgia. Sua estrutura é formada pelos órgãos: Executivo (chefe e vice-chefe do Departamento); Deliberativo (Conselho); Consultivos (Comissões).

O Departamento de Cirurgia é composto por nove disciplinas (Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Gastroenterologia Cirúrgica, Técnica Operatória e Cirurgia Experimental e Urologia) e quatro Programas de Pós-Graduação: Cirurgia Plástica (nota 6 da CAPES), Urologia (nota 5), Gastroenterologia Cirúrgica (nota 4), Anestesiologia, Experimentação e Cirurgia Cardiovascular (nota 4).

A sua importância para UNIFESP e para comunidade está fortemente articulada com a missão acima descrita.

Realizações do Departamento nesse último ano de 2009

Criação de Comissões de Assessoria, além das comissões já instituídas (Comissão de Avaliação Professor Associado, Afiliado e Livre-Docente; Comissão Administrativa financeira...); Concurso Professor Titular; Curso Anual de Atualização em Residência Médica (acrescido de discussão de outros temas de interesse, como “Entendendo HSP”, “Ética e Responsabilidade Civil”.....); Solucionada fila de espera Residentes x UTI; Regimento do Departamento de Cirurgia; Questionário de avaliação dos programas em diversos hospitais afiliados (dentre os principais: Hospitais Pirajussara, Diadema, V. Maria e Ma Zélia) e das disciplinas para os residentes; Programa Anual de Anatomia dirigida com auxílio Departamento de Morfologia; Curso “on line” para os Residentes da Cirurgia Geral; Guia de Urgência e Emergência em Cirurgia Geral.

Linhas de pesquisas mais importantes do Departamento de Cirurgia no site: www.unifesp.br/propgp

Análise crítica do Departamento de Cirurgia

A meta do Depto. de Cirurgia da UNIFESP/EPM tem sido a formação de cirurgiões de excelência internacional, respaldados na ética, respeito e humanismo. O início de minha condução se deu em março de 2008 e o caminho foi trilhado a partir de novas estratégias, em cima de infraestrutura administrativa, de ensino, de pesquisa e assistencial já existente. A principal infraestrutura de ensino do Departamento de Cirurgia continua sendo o Hospital São Paulo (hospital universitário com cerca de 800 leitos). Atualmente, as atividades têm sido ampliadas para outros hospitais acima citados, além das várias casas distribuídas ao redor da região da UNIFESP/EPM, que muito têm contribuído e possibilitado o crescimento e desenvolvimento dessas nove disciplinas e a solidificação de linhas de pesquisa nessas temáticas.

Conseqüentemente, tem havido um afluxo importante de profissionais em busca de novos conhecimentos e da formação senso estrito (mestrado e doutorado); de profissionais, como colaboradores e pesquisadores, e aumento dos intercâmbios nacionais e internacionais, bem como de laboratórios de pesquisa.

A Residência Médica da Cirurgia Geral apresentou um crescimento vertiginoso, sendo uma das mais concorridas do país. Não dá para resumir a melhoria da Residência baseando-se somente em atividades assistenciais, cuja programação foi reformulada nas 9 disciplinas, com carga horária teórica, discutindo casos clínicos, com treinamento para apresentação oral, debates e organização. Podem participar também de Reuniões de Cursos e Disciplinas da Pós-Graduação senso estrito, Apresentação de teses e projetos, Debates e do Curso teórico obrigatório realizado à noite. Têm a oportunidade de desenvolver protocolos clínicos e pesquisa, em laboratório. Participam, também, de visitas clínicas diárias com docentes para discussão de casos, nas nove disciplinas, visando ampliar o conhecimento e a relação médico-paciente. Também são motivados a participarem ativamente dos congressos nacionais e internacionais da especialidade, levando nossa produção científica.

O número de residentes da Cirurgia Geral vem aumentando progressivamente há cerca de 4 anos, quando eram 12 vagas para R1. A seguir, houve aumento para 16 vagas, depois para 18 e 21. Atualmente, existem 24 R1 e 23 R2. Quando a Comissão Nacional implementou exame para R3, a UNIFESP foi pioneira, havendo aumento do número de vagas da Cirurgia Geral e das especialidades. Atualmente, existe a possibilidade do Mestrado Profissional em associação com a Residência médica iniciada nesse ano de 2010.

Além das atividades direcionadas à Residência Médica, o Departamento de Cirurgia tem priorizado sua atuação junto à Graduação (Medicina UNIFESP/EPM). A diminuição de barreiras entre docentes e alunos de graduação é um caminho sem volta, no sentido de germinar maior aprendizado e desenvolvimento científico e tecnológico.

Essas atividades pertencentes ao modelo pedagógico da universidade têm sido associadas às atividades de inserção e participação ativa desses alunos em projetos (PIBIC e outros) das linhas de pesquisas das nossas disciplinas e que têm sido motivo de premiações e de respeito e admiração dentro da instituição.

Atualmente, no Departamento de Cirurgia, temos 7 Ligas Acadêmicas: Liga da Cirurgia Plástica (a primeira Liga do Departamento de Cirurgia), Liga Antonio Figueira de Gastroenterologia Cirúrgica, Liga de Cirurgia Pediátrica, Liga da Cirurgia Vasculár, Liga da Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, Liga de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Liga Urológica e Liga de Enfermagem em Cirurgia Plástica, criadas, respectivamente, em 1996, 1999, 1999, 2000, 2002, 2003, 2005.

A atuação na Graduação e Residência Médica tem sido ampliada enormemente devido aos Programas de Pós-Graduação: Cirurgia Plástica, Urologia, Gastroenterologia Cirúrgica, Anestesiologia, Experimentação e Cirurgia Cardiovascular, notas 6, 5, 4 e 4, respectivamente).

Esses dados concretos demonstram a alta posição galgada pela Cirurgia dentro da comunidade médica, social e acadêmica do país. Atualmente, o Departamento de Cirurgia da UNIFESP é um dos poucos que despontam como líder no desenvolvimento da PG senso lato e estrito (Med III) nacional, no desenvolvimento da ciência brasileira, na formação de pessoal de alto nível e, na geração e transmissão de conhecimentos, auxiliando, assim, no desenvolvimento econômico e social do país. Isso tem sido o trabalho árduo, dos que me antecederam com táticas de treinamento, envolvimento e dedicação constante, que é o que tem determinado a solidificação do Departamento.

As perspectivas de crescimento são imensas, como a Unidade de Tratamento de Queimaduras (UTQ) já reformada no Hospital São Paulo (Anexo), que foi inaugurada

Além das atividades direcionadas à Residência Médica, o Departamento de Cirurgia tem priorizado sua atuação junto à Graduação (Medicina UNIFESP/EPM).

em junho de 2009, e, a reformulação do Laboratório Experimental do Depto. de Cirurgia, no 11º andar do Prédio de Pesquisas I.

Vamos continuar crescendo, com inovação e projetos novos, mantendo a formalidade da orquestra, mas preservando o comprometimento das pessoas com o Departamento de Cirurgia, mantendo a competitividade e promovendo seus pontos fortes. Apesar da evolução da área cirúrgica, ainda há um longo caminho a percorrer: criação de centros de especialização; lutar pela valorização das conquistas; transformar; eliminar discriminações; buscar maior competitividade internacional.

A formação ampla, consistente, sólida e inovadora determinará a continuidade e o crescimento da área cirúrgica. A inovação e o progresso científico e tecnológico são fortemente dependentes da melhora qualitativa do ensino da Medicina, que não pode ser desvinculada da formação científica e da geração de conhecimento (da pesquisa).

Para que possamos REALIZAR é premente: 1. medidas para a agilidade na condução das metas estabelecidas; 2. aumentar a visibilidade das especialidades; 3. procurar um desenho novo para o crescimento da área cirúrgica focado em mudanças evolutivas; 4. perseguir com energia a missão estabelecida pelo Departamento de Cirurgia (a excelência no ensino de graduação, pós-graduação, pesquisa, extensão universitária e a prestação de serviços na área de cirurgia); 5. manter seus valores (respeito, ética, equidade e qualidade); 6. articular as disciplinas com o objetivo de uniformizar a filosofia e a visão do Departamento de Cirurgia.

* Chefe do Departamento de Cirurgia
UNIFESP
Profª Titular Disciplina Cirurgia
Plástica UNIFESP
Pesquisadora CNPq 1B
Representante Adjunta Md III CAPES
www.unifesp.br/dcir



Um brinde AO VINHO

André Monteiro*

Olá confrades! Meu nome é André Monteiro e, assim como muitos de vocês, sou um apaixonado por vinhos. No final do ano passado, durante um jantar entre amigos, o doutor Sérgio Aluani me fez um convite irresistível: Falar (escrever, na verdade) sobre vinhos para a classe de médicos, cirurgiões plásticos. Ele me contou sobre a revista "Plástica Paulista", sobre suas ideias e projetos. Achei fascinante e aceitei o desafio. Assim sendo, a partir desta edição estarei com vocês falando um pouco sobre o fantástico mundo dos vinhos e da gastronomia envolvida.

Minha ideia é que esta coluna seja mais uma crônica que visa divulgar a cultura da boa mesa e dos bons vinhos, sempre trazendo novidades e curiosidades desse mundo. Além disso, na medida do possível, apresentarei dicas de harmonização entre vinhos e

comidas, indicando o que combina e o que deve ser evitado.

Falando um pouco de mim... Há mais de quinze anos presto consultoria a restaurantes e hotéis nas áreas de estratégia de negócio, montagem de cardápio, carta de vinhos e treinamento. Já tive o gostinho de ter meu próprio restaurante em São Paulo (uma das Mecas da gastronomia mundial), que sempre esteve ranqueado entre os melhores em sua categoria. Fiz os cursos da ABS (Associação Brasileira de Sommeliers) e, desde então, promovo degustações e dou aulas para iniciantes e iniciados. A gastronomia sempre esteve muito presente na minha vida e hoje se transformou numa profissão. Espero que por meio desta coluna eu possa transmitir a vocês um pouco do conhecimento que adquiri. Para mim, tenham certeza, será um prazer enorme. Desde já, agradeço a todos.

Feitas as devidas apresentações, vamos ao que realmente interessa. O foco central desta nossa conversa sempre será o vinho, suas implicações na cultura, na história e no nosso dia-a-dia. Para tanto, vamos começar entendendo um pouco o que quer dizer algumas coisas. No mundo do vinho, existem dois profissionais muito importantes e um amador sortudo:

Enólogo é o profissional que trabalha para o produtor, é aquele sujeito que faz o vinho, que determina quais as características que o vinho deverá ter. Sommelier é o profissional que trabalha para o mercado avaliando o vinho que já está pronto (feito pelo enólogo), é o sujeito que analisará as características do vinho, recomendando-o ou não. Enófilo, o sortudo, não é um profissional do setor, é o amador que irá beber tudo o que foi feito pelo enólogo e recomendado pelo sommelier (desde que seu médico permita).

O vinho, por sua vez, está presente nos nossos hábitos desde a antiguidade. Adquiriu status sacramental, medicinal e, por fim, de "ser vivo".

Serviu de anti-séptico, tônico, alimento, riqueza e conforto para





o corpo e para o espírito. Acompanhou o homem em suas aventuras e descobertas, da mesma forma, que o acompanhou até a morte em grandes batalhas. Inspirou artistas e desmascarou traidores. Participa até hoje dos rituais religiosos de quase todas as religiões ocidentais. O Islã chega a alegar que o vinho é uma dádiva grande demais para este mundo.

Mas antes do vinho, precisamos saber um pouco sobre a videira e a uva. Tudo indica que o homem já colhia uvas para o seu consumo há 2 milhões de anos. Os indícios mais antigos sobre o cultivo de videiras datam de 8.000 a.C, aproximadamente, na região do planalto da Anatólia. Ou seja, foi nessa época que o homem deixa de ser um simples coletor de uvas e passa a agricultor. De agricultor para confrade deve ter sido um pulo.

Vamos deixar a história um pouco de lado e tentar entender a questão botânica da coisa. Assim como muitos outros vegetais, a videira selvagem possui plantas masculinas e femininas distintas. É muito raro que uma mesma planta apresente ambos os sexos (flores). Portanto, as plantas femininas precisavam ter plantas masculinas por perto para fornecer o pólen e, assim, frutificar. Nossos antepassados não sabiam nada disso. Quando começaram a cultivar a videira, priorizaram as plantas que davam frutos (femininas e hermafroditas) e menosprezaram

as estéreis (masculinas). Não demorou muito para as plantas femininas também serem descartadas. Assim sendo, podemos dizer que a videira cultivada distingue-se da videira selvagem por ser majoritariamente hermafrodita. Interessante (eu acho).

Imaginem confrades como foi espetacular essa época. O homem deixando de ser nômade, se estabelecendo na terra, cultivando seu sustento. Ao mesmo tempo surgiam os primeiros utensílios de cobre e de cerâmica. Nesse contexto, o uso da fala e a necessidade de desenvolver uma linguagem para se entenderem era eminente e a escrita foi uma consequência natural dos fatos. Por fim, esses assentamentos seriam os embriões do que um dia viríamos a chamar de vilas e cidades.

Lá pelos 3.000 a.C, as grandes civilizações (sumérios, persas, fenícios, egípcios e gregos) já tinham adotado o vinho como sua bebida sacramental. O culto e o respeito à videira são tão significativos que podemos encontrar manifestações desse tipo em todas as artes e ornamentos. O famoso compêndio de taboas de argila, “A Epopéia de Gilgamesh” (Sumérios, 2.800 a.C.), considerado a narrativa mais antiga da humanidade, relata na décima tábuca a produção (e importância) do vinho. Os persas, na lenda de Jamshid, apresentam uma interessante versão sobre a origem do vinho (recomendo). O livro do Gênesis, no seu nono capítulo, conta como Noé, após o dilúvio, se transformou em lavrador e plantou um vinhedo.

Mas foram os fenícios, egípcios, gregos e, posteriormente, os romanos que aprimoraram as técnicas de produção e transformaram o vinho numa bebida universal, com conotações religiosas, medicinais e gastronômicas. Sem dúvida alguma, a história do vinho está intimamente relacionada à história da humanidade. E, cá para nós, não poderíamos estar em melhor companhia. Abraços a todos.

* Somelie e Consultor em
gastronomia
www.clubemalucosporvinho.com.br
andremonteiro@
clubemalucosporvinho.com.br



A “Dor Psíquica” do paciente de cirurgia plástica

“Seria um desrespeito à paciente desconsiderarmos seu sofrimento”

Dr. Aymar Sperli*

Avaliar o sofrimento do paciente antes de indicar a terapêutica adequada é obrigação do médico. Entretanto, nem sempre dispomos de elementos objetivos que nos permitam avaliar tal sofrimento. Quem pode avaliar o percentual de sofrimento do paciente, quanto a uma dor tipo úlcera duodenal, uma dor de coluna, uma dor de cabeça, ou uma “dor psíquica”, afetando diretamente a “auto-estima do paciente” e cuja solução possa estar nas áreas da clínica médica, neurologia, neurocirurgia, psiquiatria, psicologia ou da cirurgia plástica, nunca detectável por meio de exames complementares, mas que mantém o paciente sob grande sofrimento?

O médico deve sempre dar crédito às queixas do paciente, procurando diagnosticá-las, qualificá-las e dimensioná-las. Duvidar do paciente, além de antiético, é sinal de desrespeito à dor alheia. Quem pode garantir que a “dor psíquica” seja menor que a física? A medicina moderna, segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde, objetiva atender ao equilíbrio psicossomático do paciente, dando igual importância a ambos. Dessa maneira, não devemos diferenciar Cirurgia Plástica reparadora de Cirurgia Plástica estética.

Reparar é empenhar-se em restabelecer funções, procurando

não perder o sentido estético. Por acaso, uma paciente que tem sua mama extirpada por um câncer deseja restabelecer suas funções mamárias ou recuperar-se esteticamente? Ela não poderia conviver sem as suas mamas extirpadas? Ou será que o seu desajuste emocional (auto-estima) seja tão intenso que ela admita se submeter a uma cirurgia de grande porte para restabelecer sua harmonia corporal?

Quem poderia avaliar a diferença de auto-estima entre tal paciente mastectomizada e outra portadora de ptose (queda da mama) ou hipertrofia mamária (aumento do volume), que lhe esteja afetando social e profissionalmente, a ponto dessa paciente admitir submeter-se a uma cirurgia para se re-equilibrar psíquica e fisicamente?

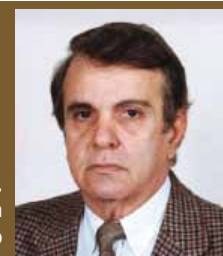
Seria um desrespeito à paciente desconsiderarmos seu sofrimento. Como se sentiria o portador de uma deformidade “rotulada como estética”, se o seu problema fosse interpretado como “futilidade”?

Há cerca de 40 anos, concluiu S. Santidade o Papa Pio XII,

em pronunciamento feito ao IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA PLÁSTICA, em Roma, que o exercício da “rotulada cirurgia estética” deveria de uma vez por todas ser considerado como essencialmente necessário, equiparando-se às demais especialidades médicas.

Numa época em que estão em moda as pesquisas de opinião, seria oportuno que algum órgão de divulgação pública se propusesse a realizar uma enquete ampla, entre o universo de pacientes candidatos à “rotulada cirurgia estética”, visando qualificar e quantificar os objetivos de tais pacientes.

Só ao paciente é dado o direito de opinar sobre sua própria dor. O médico cirurgião plástico deverá analisar o grau de sofrimento determinado pelo abalo na “auto-estima do paciente”, e recomendar-lhe a devida “cirurgia estética”, que, ao nosso ver, deveria ser corretamente denominada “cirurgia plástica”, como os demais procedimentos desta especialidade.



* Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Regente dos SICP - Hospital Ipiranga | Cirurgião Plástico



Buscando fornecer a melhor formação a seus residentes e estagiários, dois Serviços Credenciados da SBCP, muito antigos no Estado de São Paulo, os Serviços Integrados de Cirurgia Plástica-Hospital Ipiranga e Serviço de Cirurgia Plástica Lineu Matos Silveira da PUC de São Paulo, por meio de seus Regentes, Drs. Aymar E. Sperli e Hamilton Aleardo Gonella, respectivamente, firmaram um convênio que



possibilita aos residentes de ambos os Serviços troca de experiências, interposição de estágios e aproveitamento do melhor de cada Serviço.

Desta forma, em consonância com o DEC da SBCP, o convênio possibilita não somente a continuidade da esplêndida formação que ambos os Serviços sempre tiveram, mas também reciclagem e aumento da qualidade científica de ambos os Serviços.

Os Dr. José Octavio G. de Freitas (Médico Chefe dos SICP - Hospital Ipiranga) e o Dr. Luiz Carlos D. Garbossa (Médico Preceptor do Serviço Lineu Matos Silveira) trazem a esta união a certeza de continuidade e constante preocupação em desenvolver o melhor para os residentes de ambos os Serviços, que agora chamam-se de Serviços Irmãos.

A amizade e a fraternidade dos Regentes, Drs. Gonella e Sperli, foram elementos decisivos para cimentar essa união.

Ganham os Serviços, ganham os residentes, ganham os preceptores, ganham a nossa SBCP e, por fim, ganham os pacientes, nossa principal meta.

Editores



Inovação no
Tratamento
de Rugas



SILIMED

RIO DE JANEIRO

Botafogo: (21) 2295.1601

Barra: (21) 3154.7118

SÃO PAULO

Vila Mariana: (11) 5594.8383

Itaim Bibi: (11) 3079.6679

CONSIDERAÇÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE RESIDENTES EM CIRURGIA PLÁSTICA

Começamos 2010 com nova direção em nossa cirurgia plástica; alguns desafios são ainda grandes e cada vez mais prementes: um deles, a residência, refere-se à formação dos novos cirurgiões plásticos – é o futuro da especialidade.

A formação do cirurgião plástico no Brasil, desde os anos 70, faz parte da educação superior de pós-graduação chamada *lato sensu* (em contraposição ao mestrado e doutorado – *stricto sensu*) e é comumente designada por residência médica. A SBCP criou sistema de serviços credenciados (DESC), procurando complementar os serviços de residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica do MEC (CNRM) que, por motivos diversos, têm sido insuficientes para atender à demanda dos interessados pela especialidade.

O esquema de cinco anos – dois em cirurgia geral e três em cirurgia plástica – é hoje reconhecido como o melhor para a formação do especialista.

Não há dúvida que o DESC tem sido fundamental para manter o treinamento na especialidade segundo normas que, embora tenham avançado muito, não são suficientes para conseguir formação homogênea a todos os estagiários.

Identificam-se algumas distorções:

- a) O número de novos cirurgiões plásticos – cerca de 180 novos especialistas por ano, – a maioria dedicando-se somente à cirurgia estética – é desproporcional ao mercado de trabalho e à população do país, quando comparado com o número formado em países desenvolvidos;
- b) A qualidade da formação desses cirurgiões, assim não é a ideal, principalmente pela menor atuação dos residentes em cirurgia reparadora. Esta é a responsável pela imagem “social” da cirurgia plástica (SUS), aquela que nos aproxima das outras especialidades médicas, não tem o caráter puramente privado da cirurgia estética. Há grande mercado de trabalho disponível na cirurgia reparadora não ocupado por falta de cirurgiões adequadamente treinados;
- c) O número de serviços credenciados é excessivo, não há boa relação com atividade universitária (não há pesquisa) e é difícil o controle sobre a qualidade dos residentes por eles formados. A realização de exames anuais para todos os residentes ajudou a avaliá-los, mas são somente testes teóricos, não avaliam a qualidade dos residentes na execução das cirurgias, principalmente nas reparadoras;
- d) Os serviços estão mal distribuídos no território brasileiro, pois a grande maioria está em São Paulo e no Rio de Janeiro, e mais da metade dos Estados da Federação não tem nenhum serviço de formação de residentes.

Entre as várias medidas que podem ser tomadas, algumas, mais urgentes, podem, em minha opinião, após discussão dentro da SBCP, ser implementadas:

- 1- A avaliação dos serviços credenciados seria feita cumprindo-se o regulamento existente, mas, também, adicionando-se critério das notas obtidas por seus R3 e R4 em exames realizados anualmente e do índice de aprovação de seus R5 no exame de especialista;
- 2- É importante que se promovam alterações significativas no número e na estrutura dos serviços. Adequações podem ser promovidas mais rapidamente por meio de fusões e convênios. Deverão ser exigências fundamentais a proporção mais adequada (e real) entre cirurgia reparadora e estética e a demonstração de que o serviço disponha nele mesmo ou, através de convênio, de pacientes SUS. O residente poderá, assim, realmente operar e daríamos contribuição mais importante ao sistema social de saúde no Brasil;
- 3- A rotação dos residentes é imprescindível para que o residente seja exposto à experiência de diferentes cirurgiões plásticos. Como poucos serviços contam com grupos em diferentes sub-áreas da cirurgia plástica, devem ser incentivados convênios entre os serviços. O número de residentes por ano por serviço deve ser, no mínimo, dois, para poder incentivar as rotações;
- 4- Devemos ter como meta, já para o próximo ano, oferecer número substancialmente menor de vagas do que as oferecidas neste ano. O número de estrangeiros deveria ser computado em conjunto, pois não nos parece correto excluir médicos brasileiros em detrimento de estrangeiros;
- 5- Ampliação dos contatos que têm sido feitos desde o ano passado com a CNRM para que a SBCP tenha voz cada vez mais ativa na regulamentação da residência de Cirurgia Plástica do MEC.

Precisamos contar com a colaboração de todos para efetuar essas modificações; o lado “político” terá que ser menos considerado, pois os critérios para credenciamento e descredenciamento dos Serviços devem ser mais técnicos. As medidas são urgentes e não podemos perder mais tempo para que a especialidade mantenha o seu padrão de qualidade. Nossos jovens cirurgiões merecem que nos preocupemos com seu futuro e nosso país será claramente beneficiado por contar com profissionais mais completos.

Prof. Marcus Castro Ferreira
Prof Titular de Cirurgia Plástica da FMUSP

PREZADO COLEGA,

Foi com muito interesse que li o artigo "Mitos e Verdades sobre Próteses Mamárias de Silicone: Aspectos bioquímicos", de autoria do Doutor Jaime Anger, publicado no último número de vossa revista e fiquei surpreso com certas declarações nele contidas.

Tratando-se de assunto de grande interesse para toda a especialidade e com o intuito de colaborar, permiti-me analisar alguns tópicos expostos, submetendo-me, é claro, às objeções que por acaso surgirem.

Em primeiro lugar é conceito estabelecido na literatura médica que é obrigatória a citação das fontes de referências feitas no corpo do trabalho, o que não acontece na publicação analisada, mesmo quando trata de conceitos de grande importância.

Ao criticar a forma de escolher um implante habitualmente feita, o autor esquece de mencionar um dos critérios de maior peso, qual seja o desejo da paciente, já amadurecido pelos nossos esclarecimentos.

Em equívoco lamentável diz o autor que os implantes texturizados surgiram com Ashley, em 1970, que usou pela primeira vez os implantes de poliuretano, sendo que os texturizados apareceram nos primeiros anos da década dos 80 (Stuart, H e col. "Ten year experience with a textured silicone breast implant". Plast. Reconstr. Surg. Vol 1085, 2001; pg 1448-9) criados para imitar apenas as características físicas do implante de poliuretano, sem as biológicas (Tarpila, E e col. Capsular Contracture with Textured versus Smooth Saline-Filled Implants for Breast Augmentation: A Prospective Clinical Study. Plast. Reconstr. Surg. Vol 99, 1997; pg 934-39).

No trecho que faz menção ao TDA, já comprovado não produzir efeitos maléficos em seres humanos (Hester TR Jr et al. Measurement of 2,4-toluenediamine in urine and serum samples from women with Même or Replicon breast implants. Plast Reconstr Surg. 1997;100(5):1291-8.), diz que os índices encontrados em pacientes portadoras de implantes de poliuretano "indiquem níveis do 2,4 TDA acima dos descritos nos animais" o que contradiz o autor acima citado, de acordo com o publicado no mesmo artigo.

Sem querer ultrapassar o presumido espaço que me poderá ser concedido, mencionarei o penúltimo parágrafo do artigo, que deixa numerosas dúvidas em relação ao trecho "...os primeiros relatos dos estudos patrocinados pelo FDA não mostram diferenças entre as lisas e as texturizadas quanto a defeitos de fabricação e a formação de cápsula fibrótica, sinal evidente da melhora na fabricação". Publicados onde e com que artigos foram comparados?

Sugerimos a leitura da publicação feita por Handel, em 2005, (Handel, N e col. "A long-term Study of Outcomes, Complications and Patient-Satisfaction with Breast Implants"- Plast. Reconstr. Surg. Vol 117 2005 -pg.756-767), onde os autores mostram diferenças de comportamento no que se refere a índice de contratura com significativa vantagem para os implantes revestidos de poliuretano.

Grato pela atenção concedida, coloco-me ao seu dispor, solicitando a publicação destas considerações em vossa conceituada Revista.

Com um abraço do Claudio Rebello.

Palomar
SlimLipo™
BODY SCULPTING LASER

A Verdadeira
Lipoescultura
Corporal a Laser

LANÇAMENTO !!
Versátil...para todos os
tipos de casos!!!

- Laserlipólise com grande efeito skin tightening (retração).
- Muitos pacientes podem voltar ao trabalho no dia seguinte.
- Menor cansaço para o médico - requer um esforço mínimo para mover a cânula descartável nas áreas de tratamento, mesmo com fibroses.
- Laser é um grande apelo de marketing.

"O SlimLipo™ é uma tecnologia revolucionária que vai mudar a cirurgia plástica - os ótimos resultados de Skin tightening poderão substituir alguns procedimentos cirúrgicos para esculpir o corpo." Brooke Seckel, MD

contato.palomar@medpro.com.br



SP (11) 2148.0900
RS (51) 3072.2402
RJ (21) 3253.4003
www.medpro.com.br



L'implant mammaire
d'excellence!

Experimente o Implante Mamário que cada vez mais vem conquistando a confiança do mercado!



Arion, tecnologia a serviço da qualidade!

O único Implante Mamário Monobloco® (sem uso de cola no patch).

Gel de Silicone de alta coesividade.

Envelope de elastômero (possui 6 camadas de revestimento).

SISTEMA PLANETÁRIO (reduz a possibilidade de não uniformidade).

Os Implantes ARION são totalmente preenchidos, evitando a possibilidade de formação de rippling.

contato.arion@medpro.com.br

Vinícius de Moraes

Influencia Francis Hime

Claudia Machado

Como foi seu início na música?

Comecei a me envolver com música aos 6 anos de idade, tocando piano e, nessa época, nunca imaginei ser músico. Foi uma coisa que acabou acontecendo pela influência de Vinícius de Moraes. Eu queria ter um diploma e não sosseguei enquanto não consegui. Escolhi Engenharia porque gostava de matemática. A música aconteceu naturalmente na minha vida.

O que você pode dizer sobre o seu primeiro disco em 1964, "Os Seis em Ponto"?

Foi um disco semi-amador, instrumental, com algumas músicas minhas. Digo, brincando, que o melhor era a contracapa com a assinatura do Tom Jobim e do Ronaldo Bôscoli.

Como foi que decidiu tornar-se músico?

Quando me formei em 1969, na UFRJ, peguei o diploma e guardei-o na gaveta. Depois me casei com Olivia e fomos para os EUA. Aproveitei esses anos para estudar música, regência, composição, orquestração e trilhas de filmes. Voltei com a carreira estruturada e uma bagagem sólida, porque aprendi na teoria o que já sabia na prática.

Sua viagem aos EUA foi determinante para a sua carreira?

Em 1973, gravei o disco "Francis Hime", pela Odeon. Diferente do primeiro porque meu conhecimento de música, apesar de ter estudado piano clássico no conservatório, ainda não era completo, pois não tinha experiência com os outros instrumentos da orquestra. Ao estudar com professores particulares, aprendi em três anos o que levaria uns quinze.

Os discos de 1973, 1977 e 1978 foram gravados em um período difícil da nossa história. Como foram feitos?

Nessa época tive alguns problemas com a censura, em 1973, tive uma música censurada chamada "Teima", por atentado ao pudor não justificado e, quatro anos depois, reapresentamos com o nome "Pouco me Importa" e ela passou. No disco "Passaredo", a música "Lindalva" continha as palavras 'nuzinhos em pelo' e todos ficaram em silêncio. Na música "Meu Caro Amigo", nós usamos um estratagemma, como não podíamos acrescentar nada além do que tivesse sido aprovado pela censura, mas poderíamos retirar, mandamos uma letra acrescentando algumas estrofes fictícias, dando outro sentido à letra. E depois que a censura aprovou, nós tiramos essas estrofes e a música ficou bem politizada.

Quando começou sua parceria com Vinícius?

"Sem mais Adeus", de 1973, foi minha primeira música e parceria com o Vinícius, ainda me lembro dele com a letra num guardanapo de papel, em um bar. Essa parceria foi determinante, porque se não o tivesse conhecido talvez não fosse músico. Era uma delícia a convivência com ele, pois era uma pessoa extraordinária, muito amorosa, que aglutinava as pessoas.

Sua esposa, Olivia, começou a cantar nos seus discos quando?

Ela gravou em 1977, no "Passaredo", duas músicas: "Carta" (minha letra com o Rui Guerra) e "Meu Melhor Amigo" (letra dela). No disco "Se Porém Fosse Portanto", de 1978, ela cantou "Desembolada" e "Saudade de Amar".

Na década de 1980, quais discos você gravou?

"Os Quatro Mineiros" foi lançado em *long-play* em 1981, assim como "Sonho de Moço", do mesmo ano, um disco mais denso, com músicas como: "O Farol", "Amor Barato" com o Chico Buarque, "Patuscada" com o Boca Livre. Tem três canções de sucesso: "A Tarde", "Lua de Cetim" – estava meio tenso e minha filha Maria (que tinha nove anos) foi lá brincar comigo e o técnico esperto, gravou tudo e ficou muito bacana – além de "Luar".

O disco "Pau Brasil", de 1982, teve como música de trabalho uma rumba com *paso doble*, que gravei no mesmo arranjo. "Embarcação" é uma música muito forte, que as pessoas gostam e toco ainda nos shows. Em 1985, fiz "Clareando", que considero um disco semi-retrospectivo.

Por que você deu uma parada?

Foram 12 anos sem gravar, só fazendo shows e escrevendo. A partir de 1986, comecei a me envolver também com a música clássica. Continuei compondo canções populares também, fazendo muitos shows, mas não gravei neste período.

Como surgiu a ideia de fazer o disco "Meus Caros Pianistas"?

A ideia surgiu num papo com o Arnaldo Cohen, em Londres, de escrever um livro ou gravar os arranjos para que os pianistas eruditos pudessem tocar as canções de ouvido, ao invés de lerem. Em 2001, convidei 15 pianistas para tocarem 30 canções minhas, escritas especialmente para piano.

O disco "Brasil Lua Cheia" significou o que para você?

Lancei-o em 2003, na época achei que foi o meu melhor disco.

Realmente esse disco foi um dos mais importantes, porque gosto muito dele. Tinha muitos recursos, um bom patrocínio, 18 violinos, 6 violas, 6 celos dobrados, uma orquestra sinfônica. Uma produção sem limites, que é uma coisa que hoje em dia não existe por questões orçamentárias. O curioso foi que três anos depois fiz um disco na contramão e considero o mais despojado, só com um quarteto, um conceito oposto, que também gosto muito.

Como foram suas duas indicações para o Grammy Latino?

Fui indicado duas vezes, com as músicas “Canção transparente”, em 2005, e “Carta à amiga poeta”, em 2007. Ser indicado já foi uma vitória!

Você acha que seus pais lhe influenciaram?

Meus pais quando jovem tocaram piano, parece que meu avô foi um pianista amador maravilhoso. A coisa mais positiva que eles fizeram foi me fazer estudar piano, apesar de eu reagir muito, pois não gostava. Não passava pela minha cabeça ser compositor.

Você gosta de política? Na época da Ditadura chegou a ser exilado?

Gosto muito e acompanho tudo. Nunca fui exilado. Em 1969, fui aos

EUA porque estava desgostoso com a política do Brasil, mas também pensando em fazer uma carreira no exterior.

Você acha que o Brasil tem solução? Você é uma pessoa otimista?

É complicado, mas sou otimista. Acredito na força do povo brasileiro, que é muito capaz, criativo, talentoso e trabalhador. O nosso grande flagelo é a desigualdade, porém sem Educação nada adianta!

Como você vê a música brasileira atual?

Vejo-a bem porque o problema não está na área de produção, apesar de não termos movimentos explícitos que sejam visíveis, como o Tropicalismo, a Bossa Nova, etc. No entanto, observo as pessoas criando, compondo, tocando e estudando. A essência da música brasileira é a sua diversidade. Existe uma desvalorização muito grande do autor, mas apesar disso a força da criatividade é tão grande que as pessoas continuam fazendo. A boa música é tão forte que resiste a tudo.

Você vê alguma ligação entre educação familiar e música?

Sim. Acho que a música é um instrumento poderoso de valorização do ser humano, estou

muito satisfeito com a volta das aulas de música nas escolas. A música é fundamental, é uma linguagem universal.

Você tem um líder na política? E na música?

Na política, Juscelino Kubitschek e, na música, seria mais que meu líder, meu Deus, Tom Jobim.

Cite duas músicas que você ouviu e se emociona. Qual parceria mais lhe marcou?

“Olha Maria”, do Tom, Chico e Vinícius e “Sabiá”. A parceria que mais marcou a minha carreira foi com o Vinícius.

Dois vozes e interpretações femininas que você mais se lembra.

Vozes femininas: Monica Salmaso e Olivia Hime. “Atrás da Porta”, com Elis Regina, e “Embarcação”, com a Ilda, são interpretações marcantes.

Dois interpretações masculinas. E uma letra forte.

“Cais”, com Milton Nascimento, e “Grão de Milho”, com o Renato Braz. “Mariposa”, do Adelino Moreira, é, sem dúvida, uma letra muito forte.

Um momento de paz...

Quando chego sexta à noite na minha casa, em Itaipava, abro a porta e sinto o cheiro das árvores e ouço os passarinhos cantando...



Eurosilicone



BIODERMIS



STYLAGE



Revalidação do título de especialista: Pontuação dos eventos SBCP-SP do 1º semestre

Este ano de 2010 é o último ano para os portadores de títulos de especialistas em 2006 completarem os pontos necessários para revalidação dos mesmos, pois em 2011, termina o ciclo de cinco anos. Esta é a primeira turma de especialistas a passar por este processo, portanto a SBCP vem por meio deste alertar aos jovens associados a respeito deste prazo.

O conceito do processo da revalidação do Título de Especialista baseia-se no interesse em assegurar a educação médica continuada e comprovar a atualização dos profissionais médicos, processo já existente em vários países. Reconhecendo a importância do tema, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), por intermédio da Resolução CFM 1.772/2005, formalizaram o Certificado de Atualização Profissional para os portadores de Título



de Especialista e Certificado de Área de Atuação, instituindo a Comissão Nacional de Acreditação (CNA) para a elaboração de normas e coordenação do processo. Sugerimos que os colegas acessem a resolução CFM e seu anexo no site www.cna-cap.org.br para mais esclarecimentos.

Vale ressaltar que a Jornada do Interior, em Sorocaba, nos dias 26 e 27 de Março, valerá 10 pontos, a Jornada de Ribeirão Preto, nos dias 23 e 24 de Abril, valerá 10 pontos, e a Jornada Paulista, valerá 15 pontos. Não deixem de conferir no site www.cna-cap.org.br se o evento que pretende participar está registrado na CNA, pois eventos não oficiais ou não apoiados pela SBCP não costumam valer pontos.

Luis Henrique Ishida
Representante da SBCP na Comissão Nacional de Acreditação

Sistema de Auto Retenção Quill SRS™



Quill™ SRS
REDEFINING WOUND CLOSURE

- Velocidade
- Confiabilidade
- Força

Agora também disponível no Brasil

Distribuidor Exclusivo para o Estado de São Paulo

MEDIC Solution

medicsolution@medicsolution.com.br + 55 11 3884.5944

**ILUMINAÇÃO POR DIODO
EMISSOR DE LUZ.**



PRODUTO PATENTEADO

Para mais informações entre em contato conosco
(41) 3357.9966 ou comercial@doctus.med.br

www.doctus.med.br

doctus
equipamentos médicos

	JORNADA	DATA	LOCAL	INFORMAÇÕES
	23ª Jornada Centro-Oeste de Cirurgia Plástica	11 a 13 de Março de 2010 (Quinta a Sábado)	Castro's Hotel - Goiânia - GO	http://www.cirurgioplastica.org.br/publico/centro_oste_2010.htm
	26ª Jornada Sul-Brasileira de Cirurgia Plástica	15 a 17 de Abril de 2010 (Quinta a Sábado)	Paraná	http://www.cirurgioplastica.org.br/publico/sul_2010.htm
	30ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica	26 a 29 de Maio de 2010 (Quarta a Sábado)	Hotel Maksoud Plaza São Paulo - SP	http://www.sbcsp.org.br/jp2010/jp2010.htm
	29ª Jornada Carioca de Cirurgia Plástica	4 a 7 de Agosto de 2010 (Quarta a Sábado)	Rio de Janeiro RJ	http://www.cirurgioplastica.org.br/publico/eventos_sbcpcfm
	25ª Jornada Norte-Nordeste de Cirurgia Plástica	2 a 4 de Setembro de 2010 (Quinta a Sábado)	Bahia	http://www.cirurgioplastica.org.br/publico/eventos_sbcpcfm

DVT **Phlebo PRESS** TVP e EP São problemas sérios!
A sua segurança e do seu paciente custam pouco!



PHLEBO PRESS DVT
+ PAR DE PERNEIRAS PERMANENTES
Apenas **10X R\$ 290,00**



CIRÚRGICA MONTERRAT

CE 0344 FDA M.S.
2 anos de Garantia

Tel./Fax: 55 11 4368-3884
vendas@cirumont.com.br

PROMOÇÃO VÁLIDA POR TEMPO LIMITADO!
INFORME SOBRE ESTE ANÚNCIO PARA TER ESTA
CONDIÇÃO ESPECIAL DE PAGAMENTO!

Rhosse
Instrumentos e Equipamentos Cirúrgicos



Lavadora
Ultrassônica
Rhosse 21 litros

COM
FLUXO



Evite contaminação por
MICOBACTÉRIA

Reduza os riscos de contaminação por Micobactéria. Citado no Boletim de 12/08/2008 pela ANVISA como um dos únicos métodos aceitos na descontaminação e limpeza da sujidade (biofilme) responsável pela cultura de bactérias.

100% eficaz na limpeza de cânulas de lipo.

Pague em **10x** sem juros

Ligue cite este anúncio e na compra de uma
Lavadora Ultrassônica Rhosse
ganhe um bisturi eletrônico BP100*



*promoção válida até 01/05/2010

Informações: 0800 7070 667

AGENDA 2010

REUNIÕES CIENTÍFICAS MENSIS SBCP-SP

Comissão organizadora: Eduardo Montag, Henrique Lopes Arantes, Murilo Louzada

Dia 30/03/2010 | 20h00 às 22h00

20:00 h - "Tratamento da Ponta Nasal com Ressecção da Cartilagem Alar"
Palestrante: Prof. Helton Traber de Castilho

20:30 h - "Tratamento da Ponta Nasal sem Ressecção da Cartilagem Alar"
Palestrante: Prof. Luiz Carlos Ishida

21:00 h - Moderador: Prof. José Carlos Ronche Ferreira

CURSO DE RESIDENTES – SBCP-SP

Programação das aulas Primeiro semestre

• Comissão organizadora: Eduardo Lintz e Murillo Fraga

02/03/2010

20:00 - Abertura e introdução ao curso - Dr. Carlos Alberto Komatsu

20:30 - O que nós podemos falar para o jovem cirurgião plástico - Prof. Dr. Ricardo Baroudi

21:00 - Ética Médica e responsabilidade profissional na Cirurgia Plástica - Dr. Denis Calazans Loma

09/03/2010

20:00 - Anatomia e Fisiologia da pele - Dr. Carlos Henrique Fröner Souza Góes

20:30 - Fisiologia da cicatrização e cicatrização patológica

21:00 - Tratamento do quelóide - Dr. Bernardo Hockman

16/03/2010 - MÓDULO DE ENXERTOS

20:00 - Enxerto de pele - Dr. Murillo Francisco Pires Fraga

20:30 - Enxerto de gordura - Dr. André Bezerra de Menezes Reiff

21:00 - Enxerto de cartilagem e osso - Dr. Renato Rodrigues Naufal

23/03/2010 - MÓDULO DE RETALHOS

20:00 - Classificação de retalhos e retalhos cutâneos - Dr. José Otávio

20:30 - Retalhos musculares - Dr. Luis Antonio Demario

21:00 Retalhos fascio-cutâneos - Dr. Jason César Abrantes de Figueiredo

06/04/2010 - MÓDULO DE MICROCIURURGIA

20:00 - Conceitos gerais de microcirurgia - Dr. Mauricio Lorena

20:30 - Retalhos Microcirúrgicos de Cabeça e Pescoço - Dr. Julio Moraes

21:00 - Retalhos Microcirúrgicos de MMSS e MMII - Dr. José Carlos Faria

13/04/2010 - MÓDULO DE CABEÇA E PESCOÇO

20:00 - Anatomia e embriologia da face - Dra. Vera Lucia Nocchi Cardim

20:30 - Fissuras faciais: classificação, tipos, tratamento - Dr. Nivaldo Alonso

21:00 - Síndromes Craniofaciais - Dr. Dov Goldenberg

20/04/2010

20:00 Fissuras labiais - Dr. Americo Helene Jr.

20:30 Palatoplastias - Dr. Douglas Jorge

21:00 Insuficiência Velofaríngea - Dr. Henrique Lopes Arantes

04/05/2010 - MÓDULO DE TRAUMA DE FACE

20:00 Trauma de partes moles - Dr. Wilson Cintra Jr.

20:30 - Trauma de maxila e nariz - Dr. José Carlos Ronche Ferreira

21:00 - Trauma de Órbita e Zigoma - Dr. Ronaldo Golcman

11/05/2010 - MÓDULO DE TRAUMA DE FACE 2

20:00 - Fraturas Múltiplas e Complexas da Face - Dr. Diogénes Laércio Rocha

20:45 - Fratura de mandíbula - Dr. Endrigo Oliveira Bastos

18/05/2010 - MÓDULO DE FACE (ESTÉTICA)

20:00 - Anatomia da face e classificação das ritidoplastias - Dr. Sílvio Frizzo Ognibene

20:30 - Cirurgia do terço superior da face – via aberta - Dr. Luiz Carlos Ishida

21:00 - Cirurgia do terço superior e terço médio – videoendoscópico
Dr. Marcelo Araujo

01/06/2010 - MÓDULO DE FACE 2 (ESTÉTICA)

20:00 - Cirurgia do terço médio e inferior – via aberta - Dr. Juvenal Frizzo

20:45 - Procedimentos ancilares na face - Dr. Cláudio Roncatti

08/06/2010 - MÓDULO DE ORBITO-PALPEBRAL

20:00 Anatomia da região orbitária e das pálpebras - Dr. Luis Alexandre

20:30 Ectrópio, Entrópio e Lagoftalmo - Dr. Carlos Alberto Afonso Ferreira

21:00 Ptose Palpebral - Dr. Henri Friedhofer

15/06/2010 - NÃO HAVERÁ AULA

22/06/2010 - PROVA DE FIM DE SEMESTRE

AGENDA INTERNACIONAL

22 a 28/04 Annual Meeting of ASAPS & ASERF
Gaylord National Resort & Convention Center - Washington, DC

ACONTECE.....

JORNADA DE SOROCABA

Data: 27/03/2010 | Horário: 20h30

JORNADA PAULISTA

Jornada Paulista 2010: Novas Perspectivas na Cirurgia Plástica:
Procurando a Excelência

Data: 26 a 29 de Maio

Valor por pessoa

R\$ 500,00 (Associados) | R\$ 230,00 (Residentes) | R\$ 900,00
(Estrangeiros)

POLYTECH
Health & Aesthetics

Implants made by POLYTECH
Quality made in Germany
www.polytech-health-aesthetics.com