

plástica paulista

Publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Regional São Paulo



JUL/SET • 2012 • ANO XI • Nº 48

www.sbcsp-sp.org.br

A SBCP e a Cirurgia Plástica nas Ações Sociais

➤ Jornada Paulista 2013
Conheça um pouco da
cidade sede e agende suas
opções de lazer. Pg. 10

➤ Residentes
SBCP investe em cursos
de reciclagem para os
residentes. Pg. 12

➤ Mercado de Trabalho
Nova geração de cirurgiões
plásticos abre interesse para
o ensino continuado. Pg. 22

18 de Outubro
Dia do
MÉDICO



Ser médico é enfrentar
desafios diários,
é cuidar com toda
dedicação e carinho
do bem mais precioso
que possuímos,
A VIDA.

PARABÉNS DOUTOR!



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA
REGIONAL SÃO PAULO**



CONTEÚDO

JUL/SET 2012



6

Mensagem do Presidente p.2



10

Mensagem dos Editores p.3

Tesouraria p.4



12

Secretaria p.5

Aconteceu p.6

Jornada de Santos: contou com a participação de cirurgiões renomados, com temas voltados para a cirurgia reparadora, com a aprovação unânime dos participantes



17

Jornada Paulista 2013 p.10

Nesta edição, veja a data e a apresentação da próxima Jornada Paulista. Conheça um pouco sobre a cidade sede do evento e agende suas opções de lazer



22

Residentes p.12

Preocupada com a qualidade da formação dos novos cirurgiões plásticos, a SBCP-SP investe em cursos de reciclagem para os residentes

CNA p.14

Capa p.17

A Medicina e suas Ações Sociais vão de encontro às necessidades da população, fortalecendo amizades e o reconhecimento da sociedade, dos órgãos governamentais e da mídia

Mercado de Trabalho p.22

O futuro da profissão está em discussão e, junto com ele, a chegada da nova geração de cirurgiões plásticos abre interesse para o ensino continuado

Jurídico p.24

História da Medicina p.27

Contabilidade p.31

Enogastronomia p.32

Vida Saudável p.35

Agenda p.36

Trabalho e União

Os últimos meses foram marcados por muita atividade. Tivemos a Jornada de Santos, prestigiada não só pelos colegas da baixada santista, mas, também, por cirurgiões de outras regiões do estado, que estiveram presentes e aprovaram os temas apresentados e os palestrantes convidados.

Nossa Comissão do Curso de Residentes se empenhou com muito afinco na formação do novo curso, com formato mais dinâmico, com apresentação de seminário ministrado pelos próprios residentes, discussões e múltipla escolha sobre os temas abordados. Esse novo modelo teve aprovação unânime dos nossos residentes, alguns já se preparando para prestar a prova que está programada para o dia 6 de novembro próximo. Enfim, um sucesso!

Nossa revista também está com um novo layout. Os colegas editores, Dr. Daniel Gabas Stuchi e Dr. Murilo Louzada, empenhados em levar informações de interesse com cunho profissional, mercado de trabalho, saúde e lazer, convidaram profissionais competentes, que estão abrilhando ainda mais a nossa Plástica Paulista.

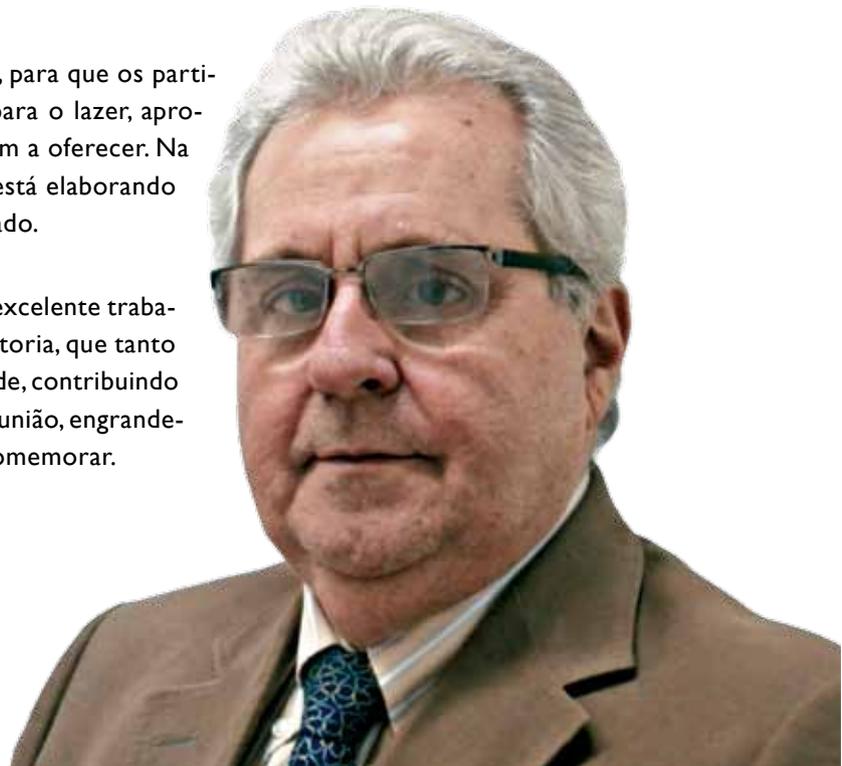
Finalmente, começamos os trabalhos e as negociações da Jornada Paulista 2013 e, como sempre, o programa científico está sendo esmeradamente elaborado pela Comissão Científica e pela diretoria da SBCEP-São Paulo. O evento tem tudo para repetir o sucesso das edições anteriores. A Jornada Paulista se firma mais uma vez como um dos maiores eventos da Cirurgia Plástica Brasileira, não tendo mais, há muito tempo, caráter regional, mas nacional.

A data foi cuidadosamente escolhida, para que os participantes possam ter um tempo maior para o lazer, aproveitando o que a cidade de São Paulo tem a oferecer. Na mesma linha de raciocínio, a Comissão está elaborando um programa social intenso e diversificado.

Gostaria de deixar aqui registrado o excelente trabalho desempenhado pelos colegas da diretoria, que tanto trabalham em nome da nossa especialidade, contribuindo para que nossa gestão seja marcada pela união, engrandecendo nossa profissão, com vitórias a comemorar.

Um grande abraço,

JOSÉ TEIXEIRA GAMA
PRESIDENTE



EXPEDIENTE



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA
REGIONAL SÃO PAULO

DIRETORIA

PRESIDENTE: José Teixeira Gama

SECRETÁRIO: Fernando Sampaio de Almeida Prado Filho

TESOUREIRO: Luis Henrique Ishida

DIRETORIA EXECUTIVA NACIONAL

PRESIDENTE: José Horácio Aoudib

1º VICE-PRESIDENTE: Luciano Ornelas Chaves

2º VICE-PRESIDENTE: João de Moraes Prado Neto

SECRETÁRIO-GERAL: Denis Valter Calazans Loma

SECRETÁRIO-ADJUNTO: Iberê Pires Condeixa

TESOUREIRO-GERAL: Carlos Alberto Komatsu

TESOUREIRO-ADJUNTO: Carlos Del Pino Roxo

pláстикapaulista

Editores-Chefe

Daniel Gabas Stuchi

Murilo Louzada

Jornalista Responsável

Rose Batista

Projeto Gráfico e Diagramação

Sollo Comunicação

Tiragem

5.000 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.

MENSAGEM DOS EDITORES

Valorização do cirurgião plástico

A luta pela melhor remuneração médica tem sido mostrada por meio dos jornais das entidades médicas. Nesta luta, como já demonstramos, estamos juntos.

A valorização do cirurgião plástico e da especialidade, se dá em duas frentes.

Quanto à demonstração da qualidade dos cirurgiões plásticos frente à população e às outras especialidades médicas, apresentaremos alguns trabalhos realizados com participação de nossos membros. Temos, nesta edição da Plástica Paulista, os mutirões organizados pela SBCP e também os “Expedicionários da Saúde”.

Quanto à valorização, do ponto de vista financeiro, a discussão foi abordada na última mesa da Jornada de Santos, com uma apresentação postada nesta edição. A pergunta que precisaremos responder é “como ter uma remuneração satisfatória e atender a pacientes de todas as classes sociais?” A resposta a essa pergunta deverá ser amplamente discutida em eventos futuros, e estaremos abertos a sugestões dos colegas, que poderão enviar-nos.

Abraços,



DANIEL GABAS STUCHI
EDITOR



MURILO LOUZADA
EDITOR

A Jornada Paulista 2012

Caros Colegas,

A Jornada Paulista de 2012 foi um sucesso. Quanto ao aspecto financeiro, pudemos atingir uma posição bastante confortável, para organizar a nova Jornada Paulista 2013. A próxima Jornada Paulista será submetida a reestruturação total, podemos adiantar as seguintes mudanças:

- 1** - Desconto de mais de 50% nas inscrições, as antecipadas custarão ao membro associado R\$490,00.
- 2** - Desconto expressivo na estadia. As habitações do Hotel Grand Hyatt terão diárias a partir de R\$475,00.
- 3** - Aumento da área de exposições do evento.
- 4** - Participação de maior número de convidados estrangeiros.
- 5** - Remodelação do programa científico, que será estruturado em discussões de casos clínicos.
- 6** - Mudança da programação social. Como a Jornada Paulista será realizada em um feriado, reservaremos um bar, com música ao vivo, para “happy hours”, todos os dias do evento, exceto no dia do jantar presidencial.

Reservem as datas: 29/05 a 01/06, feriado de Corpus Christi!

Esperamos melhorar a cada ano a qualidade de nosso evento, e contamos com sua presença!

Um abraço.



LUIS HENRIQUE ISHIDA
TESOUREIRO - SBCP-SP

“Mercado de Trabalho x Cirurgia Plástica”

Há cerca de um mês realizamos a Jornada de Santos, que foi um grande sucesso graças à bem cuidada programação feita por nosso Departamento Científico, auxiliado pela Comissão Organizadora local. A nova formatação das mesas outorgou maiores poderes e deveres ao moderador, tornando os ouvintes também debatedores, o que gerou maior dinâmica e aproveitamento democrático de todos.

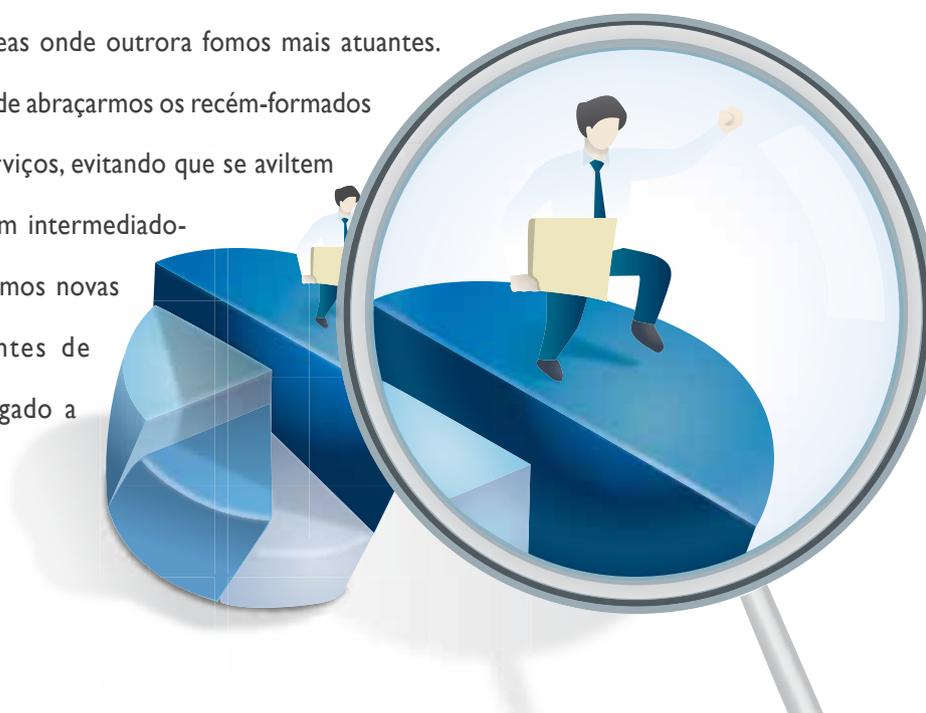
A escolha da cirurgia reconstrutiva como foco principal foi bastante elogiada. Havia grande entusiasmo por parte dos conferencistas, o que muito contagiava a plateia. Em uma derradeira sessão, às doze horas do sábado, contávamos com o auditório repleto por jovens, e outros não tanto assim, falando sobre mercado de trabalho. Que belas e espontâneas apresentações! Creio que o assunto muito interessa e que deva ser repetido em outros eventos.

A baixada santista, berço de Pelé, talvez tenha dado alento a uma ideia antiga, porém adormecida, a de abriremos novos caminhos, dando mais destaque a áreas onde outrora fomos mais atuantes.

O único meio de abraçarmos os recém-formados em nossos serviços, evitando que se aviltem trabalhando em intermediadoras, será abriremos novas e velhas frentes de atuação. Obrigado a todos.

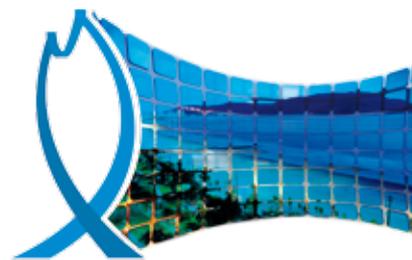


FERNANDO DE ALMEIDA
PRADO FILHO
SECRETÁRIO - SBCP-SP



Jornada de Santos

de Cirurgia Reparadora 2012



Mesa de Abertura: da esq. para a dir., Drs. Alexandre Piacci Passos, Osvaldo Saldanha, Fernando Prado, José Teixeira Gama, Luis Henrique Ishida, Carlos Alberto Komatsu e Dra. Claudia Machado

Foi realizada nos dias 17 e 18 de agosto a Jornada de Santos, organizada pela SBCP-SP. Os temas foram voltados apenas para cirurgia reparadora, contando com a participação de colegas renomados dentro de cada área. Foram abordados assuntos relacionados a queimaduras, oncologia cutânea, feridas complexas, trauma de membros, cirurgia craniofacial, contorno corporal pós-bariátrico e cirurgia reparadora das mamas. Na última mesa foi abordado o tema mercado de trabalho, com o qual iniciaremos uma ampla discussão, já contando com o trabalho do Dr. Gustavo Stocchero, que será apresentado nesta edição.

Como professores homenageados tivemos o Dr. Marcus Castro Ferreira e o Dr. Ewaldo Bolivar de Souza Pinto.

Gostaríamos de parabenizar à Diretoria, ao DEC e à comissão local, Dr. Eugenio Gonzalez Cação e Dr. Osvaldo Ribeiro Saldanha, pela organização e sucesso do evento.



Plateia atenta às aulas participa interativamente com os palestrantes



Foram homenageados durante a Jornada de Santos: Dra. Maria Madalena Donalísio Fernandes, e Drs. Ewaldo Bolivar de Souza Pinto e Marcus Castro Ferreira

Reunião da ABNT para implantes de contorno corpóreo

Foi realizada no dia 3/7/2012 uma reunião extraordinária da Comissão de Estudo de Implantes Ortopédicos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) com a participação da SBCP. Tal comissão foi composta por membros do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), Instituto Nacional de Tecnologia (INT), Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), UFSC, Farmácia USP, IOT-USP e SBCP.

A primeira ação da comissão foi a mudança de seu nome e escopo para: CE 26:070.01 – Comissão de Estudos de Implantes para Ortopedia e para Contorno Corpóreo. Seu objetivo no momento atual é regularizar, normalizar ou orientar aspectos relacionados a qualidade, segurança e desempenho de implantes, avaliação de produtos explantados e facilitação da regulamentação global.

Frente aos recentes problemas ocorridos com próteses mamárias, o grupo de trabalho está realizando um vasto estudo de normas técnicas internacionais das mesmas. Uma das primeiras ações, que já está em andamento, é a tradução e adaptação da ISO 14607 de 2007, que é a normatização internacional que regula a produção de implantes mamários. Vale ressaltar que, nesse momento, tal documento será a referência para avaliação dos implantes pelo INMETRO.

Uma segunda reunião foi realizada em 8 de agosto, quando foi encaminhada a ISO 14607 revisada para consulta e liberação nacional. Sabemos que a ISO 14607 é antiga (2007) e incompleta, por isso, representantes dessa comissão participaram da reunião da WG8 da ISO (International Organization for Standardization) Global Directory, que discutiu especificamente os implantes mamários, que foi realizada na Rússia, no período de 10 a 14 de setembro de 2012. Possivelmente, tal norma será revista brevemente.

Adicionalmente, foi proposta pela SBCP outra frente de trabalho, que estudará a regulamentação e normatização técnica do polimetilmetacrilato, adicionando dados de advertências das limitações de seu uso.

Caso deseje mais informações, favor contatar: Luis Henrique Ishida- lhishida@gmail.com

Um abraço,

Luis Henrique Ishida
Fabio Lopes Saito
Eduardo Montag

Estudo clínico e epidemiológico dos óbitos por queimadura

Parabéns ao Dr. Sidney Zanasi, que no dia 15 de agosto de 2012 defendeu sua dissertação de Mestrado na Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP.



Da esquerda para direita: Prof. Dr. Gerson Vilhena Pereira Filho (Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina do ABC), Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu (Orientador e Responsável pelo Laboratório de Escrita Científica na Faculdade de Medicina do ABC), Dr. Sidney Zanasi (Assistente da Disciplina de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina do ABC), Prof. Dr. Paulo Kharmandayan (Regente da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNICAMP), Prof. Dr. Marco Akerman (Orientador e Vice-Diretor da Faculdade de Medicina do ABC)

BioDesign

*Solução sob medida
para os desejos das
mulheres.*

5 diferentes modelos com
4 diferentes projeções.
Resultados sob-medida
para o biótipo da sua
paciente.



Pure Polyurethane™



True Texture™



SILIMED 

Uma proposta de qualidade
www.silimedbrasil.com.br

Rj - Matriz - Rua General
Polidoro, 158 - Botafogo
(21) 3223-9600

RJ - Filial - Av. das américas,
500 bl 23 sl 202 - Barra
(21) 3154-7118

SP - Filial - R. Dr. Renato Paes de Barros,
750 2º andar conj. 26 - Itaim Bibi
(11) 3079-6679

SP - Filial - Av. Dr. Altino Arantes,
1233 - Vila Clementino
(11) 5070-0000

33^a Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

29 DE MAIO A 01 DE JUNHO DE 2013

Feriado de Corpus Christi

Grand Hyatt São Paulo

Fotos: Caio Pimenta /SPTuris (1,8,10); Jefferson Pancieri/SPTuris (2,7,12); Wanderlei Celesino/SPTuris (9);
Fabio Montanheiro/SPTuris (11); Malaguetacomunicação (6); Turmapip.com (3); Puretonline (4); Jojoscope (5)



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

São Paulo, berço da

33ª Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

Fascinante, São Paulo é uma metrópole superlativa em tudo, inclusive na diversidade. Efervescente caldeirão de estilos e culturas onde convivem pessoas de mais de 70 nacionalidades, também é um grande centro de entretenimento: são mais de 280 salas de cinema, 180 teatros, mais de 90 centros culturais e 110 museus, além de inúmeras casas noturnas dos mais diversos estilos, para uma das noites mais agitadas do planeta. Sem falar nas compras – com 79 shoppings e dezenas de ruas de comércio especializado. E, na gastronomia, há mais de 12,5 mil restaurantes, com 52 tipos de cozinha de todas as partes do mundo. Por motivos assim, vale muito a pena descobrir essa cidade global, repleta de conhecimento, tendências, cheiros e cores.

Seja qual for o estilo, a cidade tem muito a oferecer. Por isso, foram elaborados roteiros temáticos, sugestões de passeios e seleção de atrativos para que se possa vivenciar uma São Paulo feita sob medida para você. Experimente, aguce seus sentidos e surpreenda-se, durante a 33ª Jornada Paulista.

História de São Paulo

Os padres jesuítas José de Anchieta e Manoel da Nóbrega construíram um colégio numa pequena colina, próxima aos rios Tamanduateí e Anhangabaú, onde celebraram uma missa. Era o dia 25 de janeiro de 1554, data que marca o aniversário de São Paulo. Quase cinco séculos depois, o povoado de Piratininga se transformou numa cidade de 11 milhões de habitantes. Daqueles tempos, restam apenas as fundações da construção feita pelos padres e índios no Pateo do Collegio.

Piratininga demorou 157 anos para se tornar uma cidade chamada São Paulo, decisão ratificada pelo rei de Portugal. Nessa época, São Paulo ainda era o ponto de partida das bandeiras, expedições que cortavam o interior do Brasil. Tinham como objetivos a busca de minerais preciosos e o aprisionamento de índios para trabalhar como escravos nas minas e lavouras.

Em 1815, a cidade se transformou em capital da Província de São Paulo, mas, somente doze anos depois, ganharia sua primeira faculdade, de Direito, no Largo São Francisco. A partir de então, São Paulo se tornou um núcleo intelectual e político do país. Contudo, apenas se tornaria um importante centro econômico com a expansão da cafeicultura, no final do século XIX. Imigrantes chegaram dos quatro cantos do mundo para trabalhar nas lavouras e, mais tarde, no crescente parque industrial da cidade. Mais da

metade dos habitantes da cidade, em meados da década de 1890, era formada por imigrantes.

No início dos anos 1930, a elite do Estado de São Paulo entrou em choque com o governo federal. O resultado foi a Revolução Constitucionalista de 1932, que estourou no dia 9 de julho (hoje feriado estadual). Os combates duraram três semanas e São Paulo saiu derrotado. O Estado ficou isolado no cenário político, mas não evitou o florescimento de instituições educacionais. Em 1935, foi criada a Universidade de São Paulo, que mais tarde receberia professores como o antropólogo francês Lévi-Strauss.

Na década de 1940, São Paulo também ganhou importantes intervenções urbanísticas, principalmente no setor viário. A indústria se tornou o principal motor econômico da cidade. A necessidade de mais mão-de-obra nessas duas frentes trouxe brasileiros de vários Estados, principalmente do nordeste do país.

Na década de 1970, o setor de serviços ganhou maior destaque na economia paulistana. As indústrias migraram para municípios da Grande São Paulo, como o chamado ABCD (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Diadema). Hoje, a capital paulista é o centro financeiro da América Latina e, por isso, ainda recebe de braços abertos brasileiros e estrangeiros que trabalham e vivem na cidade de São Paulo, em um ambiente de tolerância e respeito à diversidade de credos, etnias, orientações sexuais e tribos.

Fonte: SPTuris



Dra. Cláudia Machado

Especialista em Cirurgia Plástica e membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP.

Foto: André Stéfano / SP Turris



MERCADO MUNICIPAL

O Mercado Municipal de São Paulo, também conhecido como Mercadão, ou Mercado da Cantareira, é sinônimo de diversidade gastronômica. São cerca de 300 boxes que trazem a melhor qualidade em frutas, verduras, legumes, carnes, peixes, vinhos, temperos e embutidos, além de uma praça de alimentação com bares e restaurantes. Sua riqueza em aromas e sabores, junto com a bagagem histórica e cultural, faz do Mercadão um dos principais pontos turísticos de São Paulo.

Foto: Wanderlei Celestino / SP Turris



MUSEU DO IPIRANGA

Poucos meses após a Proclamação da Independência, em 7 de setembro de 1822, surgiu a primeira proposta - seguida de inúmeras outras - de erigir um monumento à Independência do Brasil no próprio local onde ela havia sido proclamada, às margens do riacho do Ipiranga. Por falta de verbas e de entendimentos quanto ao tipo de monumento a ser erigido, foi somente após sessenta e oito anos da proclamação que a ideia se concretizou, com a inauguração do edifício-monumento, em 1890.

Foto: Jefferson Pancieri / SP Turris



TEATRO MUNICIPAL

Aberto ao público no dia 12 de setembro de 1911, o Theatro Municipal de São Paulo começou a ser construído oito anos antes, em 1903. Projetado por Cláudio Rossi e desenhado por Domiziano Rossi, o Municipal foi inaugurado pela ópera de Hamlet, de Ambrose Thomas, para uma multidão de 20 mil pessoas que se amontoavam na Praça Ramos de Azevedo, no centro de São Paulo. Com isso, a cidade começava a se integrar ao roteiro internacional dos grandes espetáculos.

O Theatro Municipal foi idealizado nos moldes dos melhores teatros do mundo para atender à ópera - a primeira forma artística e de lazer típica da burguesia - e em virtude do grande número de italianos que viviam em São Paulo.

Foto: Jefferson Pancieri / SP Turris



CATEDRAL DA SÉ

Em 1913, deu-se início à construção da Catedral como é hoje, elaborada pelo alemão Maximilian Emil Hehl, professor de Arquitetura da Escola Politécnica. O templo foi inaugurado em 25 de janeiro de 1954, na comemoração do 4º Centenário da cidade de São Paulo, ainda sem as duas torres principais.

Em 1745, a "velha Sé", como era chamada, foi elevada à categoria de Catedral. Por isso, nesse mesmo ano, inicia-se a edificação da segunda matriz da Sé no mesmo local da anterior. Ao lado dela, em meados do século XIII, levanta-se a Igreja de São Pedro da Pedra. Em 1911, os dois templos foram demolidos para dar espaço ao alargamento da Praça da Sé e, finalmente, à versão atual da Catedral.



Foto parcial do auditório ao fundo, durante o Curso de Residentes, realizado em 11/09/2012, com a participação dos Drs. José Teixeira Gama, Alberto Okada, João Carlos Rondello e Alexandre Fonseca

Curso de reciclagem é sucesso entre os residentes

Há alguns anos, a SBCP-SP criou o Curso de Residentes, que tem por finalidade a reciclagem e a educação continuada em Cirurgia Plástica, com o objetivo de preparar o residente para a Prova de Título de Especialista, trazendo conhecimento extra, além do aprendido na residência, com aulas elaboradas por cirurgiões renomados que levam ao residente experiências com técnicas diferentes, complementando o aprendizado, engrandecendo o currículo do residente.

As grades são discutidas pela Comissão Organizadora, que nessa gestão é formada pelos doutores João Carlos Rondello, Alexandre Fonseca, João Paulo Correa, Alberto Okada e Monica Renesto. A elaboração começa com a discussão da programação e os tópicos que serão abordados e, só então, os professores, sugeridos pela própria comissão, nas várias técnicas de cirurgia plástica e/ou especialidade, são escolhidos e convidados.

“Nessa gestão, a comissão deu importância aos tópicos mais interessantes em diferentes áreas e os que são cobrados na prova de Título de Especialista”, esclarece o Dr. João Carlos.

Para o ano de 2012, o formato do curso foi alterado, existindo um seminário realizado pelos próprios residentes, que podem formular questões para serem discutidas nos moldes da elaboração para obtenção do Título de Especialista. Logo após as discussões, a comissão conseguiu, de maneira interessante, fazer com que os residentes participem interativamente, melhorando o desempenho na hora de fazer a prova. “É necessário que o residente tenha uma participação efetiva de mais de 70%, pois essa

assiduidade faz-se necessária para o sucesso do aluno na hora da prova”, informa o Dr. Alexandre Fonseca.

As aulas ministradas não acontecem somente em sala de aula, com a presença física dos alunos, como também é dada a oportunidade para que os residentes que estão fora da cidade participem do curso, por meio de teleconferência, com o acesso feito através da Internet, onde podem assistir em tempo real às aulas e também participar dos debates com perguntas. “Na verdade, todos estão convidados a virem a São Paulo, assistirem às aulas, que acontecem toda última terça-feira de cada mês, no teatro da Associação Paulista de Medicina, porém, muitas vezes, isso não é possível e, dessa maneira, a SBCP-São Paulo pensou em uma maneira de facilitar a integração entre os residentes, com a participação de todos”, esclarece o Dr. Alberto Osaka.

Finalizando, Dr. Gama, presidente da SBCP-São Paulo, explica: “Para que o Serviço tenha sucesso, os chefes dos Serviços Credenciados têm que organizar um anfiteatro ou improvisar um auditório, ficando responsáveis por viabilizar a participação de seus residentes, para que possam se reciclar e se preparar para a prova de Título de Especialista”.

Opinião do Residente



Dr. Guilherme Flosi Stocchero
– Residente de Cirurgia Plástica do primeiro ano (R1) do Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz. Atua nos Hospitais Santa Cruz e Cruz Azul.

Para mim, acredito que o Curso de Residentes é uma ferramenta importante como preparação para o exame de título de especialista pela SBCP, pois o curso, preparado para um aprendizado “extra”, está alcançando esse objetivo. O conteúdo das aulas está bastante abrangente, e aborda temas importantes que devem ser de conhecimento de todo cirurgião plástico em formação.

Em relação ao seminário, onde os próprios residentes participam de maneira interativa, com perguntas e sugestões, tenho participado das sessões de perguntas e respostas. Houve apenas uma até agora, acredito que poderia haver mais, pois é bastante interessante.

Para um melhor resultado, de acordo com os organizadores, é necessário que o comparecimento do aluno em sala de aula seja efetivo e, até o momento, está sendo possível conciliar a assiduidade do curso com a residência. A frequência mínima de 70% me parece bastante razoável.

O local e o horário estão adequados, principalmente por ser sócio da APM e poder utilizar as instalações do local sem custos adicionais.

Os professores têm sido, a meu ver, indivíduos com boa capacidade técnica naquilo que se propõem a falar, não tenho críticas a respeito.

Mensagem da Comissão

O primeiro semestre do Curso de Residentes da SBCP foi um sucesso. Os palestrantes abordaram 5 módulos: Cicatrização, Enxertos, Retalhos, Microcirurgia e Cirurgia Craniofacial, sempre com apresentações didáticas e atuais. Os residentes compareceram sempre em bom número na sede da APM, assim como foi boa a audiência por meio da Internet.

Na última terça-feira do primeiro semestre, foi testado um novo formato de estudo, com apresentação de seminário ministrado por três residentes, que promoveram uma discussão com questões de múltipla escolha abordando os 5 temas estudados previamente.

Nossas atividades foram retomadas no dia 7 de agosto, após um breve recesso no mês de julho. Recomeçamos com o módulo de Face e, a seguir, teremos Feridas e terminaremos o semestre com Queimados.

Antes da prova avaliativa anual, programada para 6 de novembro, teremos mais um seminário, no mesmo molde do seminário do primeiro semestre, onde serão abordados os 3 últimos temas estudados.

Vale lembrar que somente poderão participar da prova e, conseqüentemente, receber o certificado de conclusão do curso, os residentes que obtiverem a presença mínima de 70%.

A comissão agradece a confiança depositada pela diretoria e conta com a ajuda dos residentes para fazer o curso cada vez melhor.

Um abraço a todos,

Dr. Alberto Yoshikazu Okada

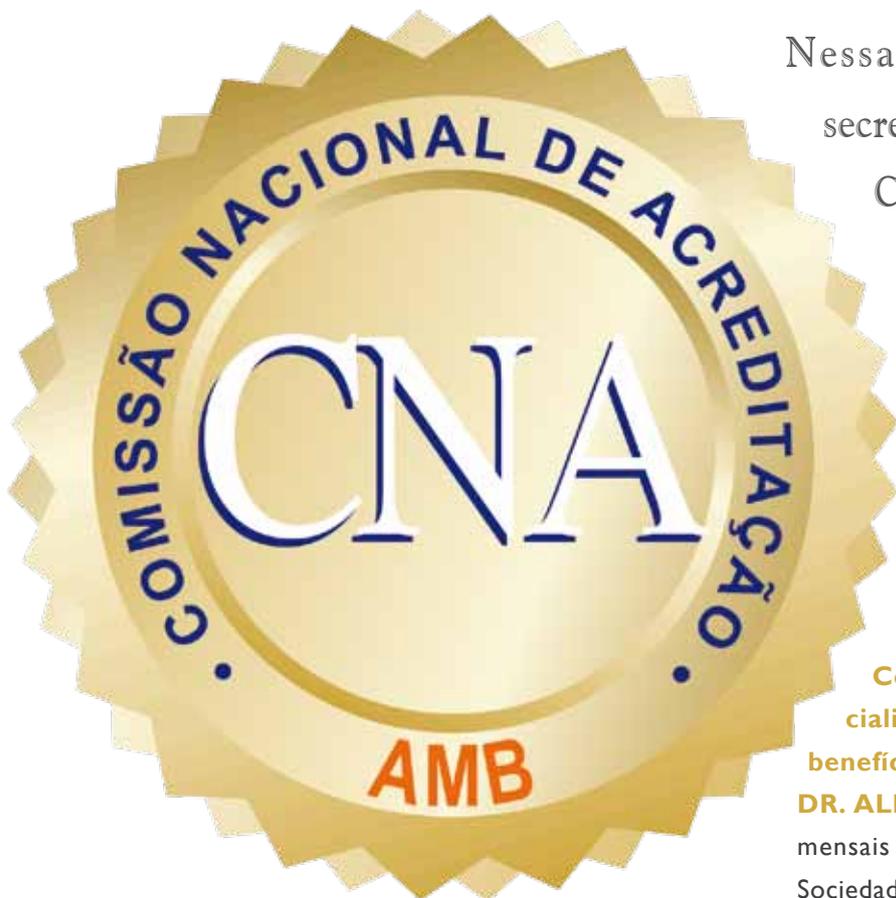
Dr. Alexandre Siqueira Franco Fonseca

Dr. João Carlos Rondello

Dr. João Paulo Tessari Correa

Dr. Monica Renesto Fontana do Amaral

A importância do Título de Especialista



PLÁSTICA PAULISTA - Qual é a sua avaliação da especialização médica no país?

DR. ALDEMIR SOARES - A Comissão Mista de Especialidades, composta pela AMB, CFM e CNRM/MEC, é quem faz o reconhecimento das especialidades médicas. Nós temos um sistema bem constituído, com programas de formação propostos pelas Sociedades de Especialidade e aprovados pela Comissão Nacional de Residência Médica. A titulação realizada pela AMB destina-se à avaliação do conhecimento necessário para exercer a área. O número de titulados, nas diversas áreas, permite inferir que o treinamento tem sido realizado em bom nível e em condições adequadas na maioria dos serviços.

Nessa entrevista, Aldemir Soares, secretário-geral da AMB e membro da Comissão Mista de Especialidades, fala da importância do Título de Especialista e de sua recertificação por meio de processo realizado pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA).

PLÁSTICA PAULISTA - A AMB criou a Comissão de Valorização do Título de Especialista. Como a entidade vem trabalhando em benefício da especialização dos médicos?

DR. ALDEMIR SOARES - A AMB, além de reuniões mensais do seu Conselho Científico, composto pelas Sociedades de Especialidade reconhecidas, tem realizado regularmente Fóruns específicos sobre o assunto, visando à padronização dos concursos e à evolução constante das avaliações. Trabalha, ainda, para que as Sociedades acompanhem de perto e façam avaliação das entidades formadoras, buscando a todos os que estão se especializando segurança e que recebam treinamento adequado.

PLÁSTICA PAULISTA - Quais as ações propostas pela AMB para a valorização do título de especialista?

DR. ALDEMIR SOARES - Incentiva aos novos profissionais que se qualifiquem adequadamente, procurando um bom programa de formação de especialista. Mostrar à sociedade a complexidade da medicina e a consequen-



Dr. Aldemir Humberto Soares
Secretário-Geral da Associação Médica Brasileira (AMB)

te necessidade do especialista. Defender que mesmo os programas de saúde da família sejam executados por profissionais com treinamento específico. Divulgar junto aos convênios e planos de saúde a conveniência de credenciar profissionais preparados e portadores de títulos de especialista. Incentivar a educação médica continuada aos profissionais, garantindo que se mantenham atualizados na área. Demonstrar aos governos e órgãos reguladores que a qualidade do atendimento está diretamente relacionada a profissionais bem preparados e em condições de responderem às demandas de saúde da população de forma terminativa e não meramente assistencialista.

PLÁSTICA PAULISTA - Atualmente, quantos médicos possuem títulos de especialista? Esse percentual é considerado satisfatório pela AMB?

DR. ALDEMIR SOARES - Em torno de 60% dos médicos brasileiros em atividades são detentores de registro de especialista. É um número importante, se levarmos em conta que em nosso País o número de vagas para ingresso em residências médicas também é de 60%. A AMB sempre defendeu que seja feita uma equiparação entre número de formados e número de vagas nas residências médicas. Assim, na abertura de novos cursos seria cobrada uma vinculação do número de ingressos com correspondente oferta de especialização.

PLÁSTICA PAULISTA - O que a recertificação do título traz de benefícios para a carreira do médico?

DR. ALDEMIR SOARES - O que buscamos é poder assegurar à sociedade que o médico, na prática em determinada especialidade, possua conhecimento, treinamento, conduta e juízo sobre a área escolhida. O volume de conhecimento da medicina atual é imenso e impossível de domínio por uma só pessoa. No passado, o crescimento do conhecimento relevante ocorria de forma muito lenta, não havendo, portanto, dificuldades na manutenção do saber médico. Os investimentos em pesquisa básica e aplicada e o extraordinário avanço tecnológico, nas décadas de 80 e 90, fizeram com que algumas áreas apresentassem um estrondoso crescimento científico. Estima-se que hoje o conhecimento na área médica dobre a cada três anos. Nos mesmos períodos, os pacientes se tornaram cada vez melhor informados. A imprensa e a Internet passaram a disponibilizar uma grande quantidade de informações sobre drogas, procedimentos, sintomas e doenças, obrigando os médicos a um detalhamento maior de suas decisões e condutas. Em termos de carreira, em qualquer área escolhida, o médico poderá atender com melhor qualidade, terá mais autonomia na sua atividade, prestará uma melhor assistência e atuará com maior segurança, o que fatalmente permitirá benefícios à população, razão maior de nosso exercício profissional.



Eurosilicone, a marca que você confia.



Por 24 anos nós fabricamos implantes mamários da mais alta qualidade que são de confiança em todo o mundo. Oferecemos um registro de segurança exclusivo baseado em dados históricos e clínicos.

- ✓ ISO 9001, 13485
- ✓ Registro CE (Comunidade Européia), dispositivos da classe III, em conformidade com a Diretiva Européia de Dispositivos Médicos 93/42/CEE
- ✓ Instalações de fabricação regularmente inspecionadas por autoridade de saúde e órgãos certificadores responsáveis pela certificação
- ✓ Gel de silicone grau médico implantável de longo prazo
- ✓ Taxa de ruptura de 0,1% após 4 anos*
- ✓ Garantia vitalícia contra contratura capsular grave e ruptura interna**
- ✓ Exclusivo seguro de responsabilidade civil

*Estudo prospectivo para 10 anos em 535 pacientes após a implantação da prótese de gel de silicone de mama: 4 anos de relatório interino

**Garantia Premium da Paciente: www.eurosilicone.com.br/garantia



Expedicionários da Saúde

cuidando da vida, preservando a floresta

www.eds.org.br

Em agosto de 2010, ao descer de elevador no prédio do meu consultório, encontrei uma colega cirurgiã e perguntei-lhe porque estava tão cansada. Ela me disse que estava vindo de mais uma expedição humanitária de ajuda às vítimas do terremoto do Haiti.

Naquele momento, acidentalmente, uma das minhas aspirações ao me tornar médico começou a se concretizar. Até então, ouvi relatos de outros colegas mais velhos que participaram de outras iniciativas, tais como o Projeto Rondon, mas isso havia acontecido em outros tempos e as possibilidades de realizar tais ações em outras organizações como o Medecins Sans Frontières, para mim, simplesmente não eram viáveis por motivos familiares e profissionais, diante da impossibilidade do afastamento por períodos prolongados.

Entretanto, nesse encontro ela me explicou as características da iniciativa dos Expedicionários da Saúde (EDS) e, após alguns meses, fui convidado a participar de minha primeira expedição como médico cirurgião na cidade de Santa Isabel do Rio Negro, Amazonas.



Organização da Sociedade Civil de interesse público, os Expedicionários da Saúde implantaram em 2004 o Programa Operando na Amazônia

Expedicionários da Saúde é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, criada em 2003 por um grupo de médicos de Campinas (SP), sendo que já no ano seguinte (2004) foi qualificada como Organização Civil de Interesse Público, podendo então implantar o Programa Operando na Amazônia e estabelecer parceria com os Distritos Especiais Indígenas (DSEI), assim como as organizações indígenas responsáveis pela coordenação de atendimento básico de saúde em terras indígenas.

A missão dessa iniciativa é levar atendimento médico especializado, principalmente cirúrgico, até populações indígenas que vivem geograficamente isoladas, com excelência na qualidade de serviços.

Desde então, até agosto de 2012, foram realizadas 23 expedições em terras indígenas, no que compreende a Amazônia Legal, nas quais foram operados 3262 pacientes, assim como 18.782 pessoas foram atendidas por outros especialistas médicos.



São realizadas três expedições anuais, a equipe dos EDS é deslocada de Campinas até a Amazônia, onde ocorrem 20 dias de trabalho de logística e 10 dias de cirurgias



Visão: criar um modelo referencial de atendimento médico especializado a populações que vivem isoladas geograficamente

Cada expedição leva, em média, 4 meses de preparo, e se inicia com reuniões com as lideranças e instituições responsáveis pela saúde no local da próxima expedição. A partir daí, acontecem preparativos, tais como a capacitação das equipes de saúde locais para a triagem e captação dos pacientes para que no período da expedição sejam trazidos ao hospital, a mobilização da comunidade e o desenvolvimento de infraestrutura local para receber o centro cirúrgico móvel, que é montado em campo pela equipe de logística. Na bagagem, são oito toneladas de equipamentos que são transportados habitualmente pelos rios mais próximos até as comunidades escolhidas para receber-nos.

Durante o período de atividades da expedição, que dura em média 10 dias, profissionais médicos das áreas de cirurgia geral, oftalmologia, ortopedia, anestesia, clínica médica, pediatria, ginecologia e odontologia, associados a profissionais de enfermagem, farmácia e voluntários, realizam, em média, 100 cirurgias, 75 facoemulsificações de cataratas e, aproximadamente, 800 atendimentos clínicos / odontológicos.



40 profissionais dos Distritos Indígenas, 20 médicos, 5 enfermeiros e 10 profissionais de logística



Os EDS oferecem um atendimento complementar aos programas de saúde, evitando o deslocamento nem sempre viável dos pacientes até os centros urbanos



Equipe médica especializada (Pediatria)

No rol das cirurgias, o intuito é realizar procedimentos de pequeno e médio porte, mas que tragam grande impacto na qualidade de vida dos índios, sem causar risco de complicações maiores. Sendo assim, entre os principais procedimentos está o tratamento de hérnias inguinais, umbilicais e epigástricas. Entretanto, o tratamento de muitas afecções cirúrgicas que requeiram conhecimento técnico na área de Cirurgia Plástica também é numeroso. Por exemplo, devido ao isolamento e à falta de acesso, não são raras as vezes que tratamos de afecções cirúrgicas que nos grandes centros seriam abordadas prontamente ao diagnóstico e em ambiente de “pequenas cirurgias”, que se apresentam a nós em estágios de desenvolvimento avançados, quando acabam por tornar necessário se levantar algum tipo de retalho cutâneo para fechamento.

É interessante observar que muitos pacientes indígenas associam cicatrizes, deformidades e “sinais” cutâneos à circunstância de estarem enfeitados e, por vezes, sofrem até segregação por parte da comunidade em que habitam. Sendo assim, o papel do

cirurgião nesses casos é restabelecer aos pacientes os padrões de estética local, o que contribui em muito para a melhora da sua qualidade de vida.

Na forma de ação internacional, os EDS prestaram ajuda médica às vítimas do terremoto no Haiti, entre janeiro e outubro de 2010, em 7 expedições, em que foram enviados 78 profissionais médicos para auxílio. Nessas expedições, foram realizadas 359 cirurgias e 1407 atendimentos em geral.

Dessa forma, eu faço a minha contribuição destinando uma parcela do meu tempo e conhecimento para “cuidar da vida e preservar a floresta”.



Dr. Fabio Paganini

Especialista em Cirurgia Plástica e membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP. Médico responsável pelo serviço de Reconstrução Mamária do Instituto de Oncologia do Hospital Santa Paula (IOHSP).



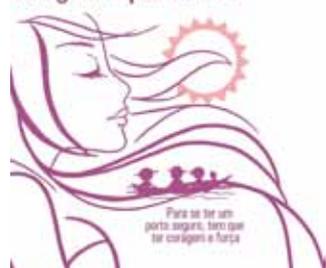
Os EDS oferecem para a população os equipamentos mais modernos para atendimento à saúde



Em aproximadamente 10 dias, realizam, em média, 100 cirurgias, 75 facoemulsificações de cataratas e, aproximadamente, 800 atendimentos clínicos / odontológicos



Mutirão de Cirurgias Reparadoras



Mutirões: fortalecendo a imagem da Cirurgia Plástica Brasileira

O Departamento de Ação Social, tendo como Diretor o Dr. Pedro Martins e secretário o vice-presidente da SBCP, Dr. Luciano Chaves, realiza um trabalho humanitário em todo Brasil, congregando os cirurgiões plásticos e residentes voluntários no mesmo objetivo social. Além disso, oferecem à população carente a oportunidade de realizar uma cirurgia reconstrutora, obtendo inclusão familiar e afetiva desses pacientes. A Plástica Paulista, na intenção de divulgar e esclarecer os colegas cirurgiões plásticos, fez uma dobradinha de entrevistas. Veja ao lado, a evolução desse trabalho, contada pelos Drs. Pedro e Luciano.



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

PLÁSTICA PAULISTA - Qual é o motivo do sucesso dos mutirões?

Dr. Pedro Martins - Entendo que o sucesso dos mutirões se deve à necessidade da população de receber assistência médica, especialmente em cirurgia plástica. Por outro lado, é o fato da SBCP prestar esse atendimento periodicamente, de maneira filantrópica. Isso teve e continua tendo uma repercussão muito favorável, tanto junto à população quanto à mídia e às autoridades públicas. O sucesso desse trabalho e a repercussão obtida devem-se, portanto, ao fato de terem vindo de encontro à necessidade da população, onde existe uma demanda reprimida muito grande, especialmente em nossa especialidade, na cirurgia reparadora.

PLÁSTICA PAULISTA - Qual é o objetivo dos mutirões?

Dr. Luciano Chaves - Os mutirões trazem resultados multifatoriais para a SBCP, como reconhecimento da população, positividade na mídia, sólida parceria com o Governo Federal, com as Secretarias de Saúde Estaduais, Defensoria Pública da União, Marinha do Brasil, Senado Federal e Câmara dos Deputados. Além disso, a SBCP exerce também o papel de instituição humanitária, reunindo os colegas voluntários, fortalecendo amizades, troca de conhecimento, convívio com residentes de vários serviços credenciados do país, enfim são eventos congregadores.

PLÁSTICA PAULISTA - Qual é a importância dos mutirões na formação científica dos residentes?

Dr. Pedro Martins - Os residentes participam dos mutirões, acompanhando como auxiliares e assistentes dos procedimentos realizados. A presença dos residentes nesse trabalho acontece, exatamente, para que eles percebam e convivam com um tipo de situação que não é comum dentro da sua área de aprendizado. No Amapá, por exemplo, o mutirão dos escalpelados diz respeito a uma situação bem diferente, que pouco se vê em outros locais. O residente tem um aproveitamento imenso, sem conflitar com o ensino que vem recebendo no serviço credenciado onde faz a sua formação. Na verdade, ele tem um acréscimo ao participar da assistência médica e vivenciar a realidade de uma população diferente daquela que está acostumado a conviver.

PLÁSTICA PAULISTA - Os mutirões representam uma iniciativa positiva da SBCP-DAS?

Dr. Luciano Chaves - Sim, a estrutura científica, educacional e administrativa desempenha um papel fundamental na SBCP. O Departamento de Assistência Social desenvolve os projetos de ações humanitárias, colocando a SBCP no cenário nacional e internacional como instituição de responsabilidade social, com reconhecimento da população, dos órgãos governamentais e da mídia. A SBCP e seu quadro de médicos voluntários, munidos de um espírito societário, têm contribuído para o reconhecimento da nossa especialidade.

PLÁSTICA PAULISTA - Qual é o resultado social dos mutirões, seguido dos principais benefícios para os pacientes?

Dr. Luciano Chaves - O sistema de saúde pública do país é deficiente, com enorme vazio assistencial. A realização dos mutirões é um alerta

às autoridades do setor de saúde pública. A SBCP, em audiência pública no Senado Federal, defendeu o cumprimento da Lei Federal, que estabelece o direito da mulher mastectomizada de fazer reconstrução mamária no Sistema Único de Saúde (SUS). A SBCP marcou posição de que reconstrução mamária é com o cirurgião plástico.

PLÁSTICA PAULISTA - Como diretor do Departamento de Ação Social da SBCP-Nacional (DAS), qual é a sua avaliação sobre o mutirão dos escalpelados no Amapá, uma ação humanitária de repercussão mundial?

Dr. Pedro Martins - A ação social da SBCP tem sido muito importante, principalmente na Amazônia, nos estados do Amapá e Pará, onde o transporte é feito por barco. As populações ribeirinhas utilizam barcos artesanais com motor e um eixo central que o conecta com a hélice, na traseira. Normalmente, esse eixo passa por dentro do barco e fica frequentemente exposto, porque os usuários tiram a proteção ficando vulneráveis a vários acidentes, como, por exemplo, prendendo o cabelo e causando o escalpelamento. São acidentes gravíssimos, havendo, inclusive, casos de morte, pois a pessoa não consegue receber socorro a tempo. É comum uma vítima de escalpelamento ficar sem couro cabeludo, orelhas e supercílios, tornando o procedimento cirúrgico complexo e limitado.

Na Amazônia, podemos contabilizar mais de 200 vítimas de escalpelamento e isso não existe em nenhuma outra parte do mundo. Especialmente lá contamos, para os nossos mutirões, com o apoio da Defensoria Pública Federal, Ministério da Marinha e Governo do Amapá, que fornece passagens e estadia para equipe da cirurgia plástica.

Não é cobrado um centavo dos pacientes para a realização das cirurgias plásticas. É realmente uma ação humanitária. Justamente por isso, tivemos toda essa repercussão na mídia e junto às autoridades públicas. A Rede Globo, recentemente, realizou um programa de 20 minutos especialmente dedicado à Ação no Amapá, repercutindo a nossa ação humanitária em todo o país.

Esse é um assunto importante, com repercussão mundial, que demonstra a importância da ação humanitária que o Departamento de Ação Social da SBCP está realizando.

Acredito que toda essa importância se dá, primeiro, pelo inusitado do fato, principalmente em relação à quantidade de pacientes com o mesmo problema. No tratamento dos escalpelados batemos um recorde mundial, pois em apenas dois dias foram colocados 97 expansores. Por isso, essa ação humanitária tem toda essa dimensão internacional, que é muito gratificante para nós que participamos desse trabalho. Eu diria que é maravilhoso, porque tira o estigma de que a Cirurgia Plástica só se dedica à estética e as pessoas começam a entender que a cirurgia plástica é única e, como tal, pode ser estética e reparadora.



Dr. Pedro Martins – Diretor do Departamento de Ação Social da SBCP.

Dr. Luciano Ornelas Chaves – Secretário do Departamento de Ação Social da SBCP.



Mercado de Trabalho e

A nova geração de cirurgiões plásticos no Brasil tem a oportunidade de conviver com os primeiros residentes formados especificamente para essa especialidade.

Em um espaço relativamente curto de tempo, nosso mercado foi criado e altamente desenvolvido, e agora é uma boa hora de pensarmos qual rumo daremos a ele.

Uma discussão sobre o futuro da profissão pode ser abordada por vários pontos, como quantos são e quais os desejos dos consumidores, qual a capacitação necessária a exigir dos novos entrantes, qual a ameaça dos concorrentes.

Em relação à capacitação dos residentes, muito tem sido feito pela nossa Sociedade, com o estímulo ao ensino continuado, o curso dos residentes, entre outras atividades importantes. O conhecimento tem a propriedade de ser dividido sem ser diminuído, e, portanto, não pode ser o limitante no desenvolvimento de mercado.

Com o crescimento do poder econômico brasileiro, e com um número de cirurgias ainda muito menor quando comparado a países mais desenvolvidos (Inglaterra e EUA), o número de consumidores também não dá sinais de que será um problema no curto e médio prazo.

Constantemente, o que é escasso e motivo de discussão nas relações humanas é o dinheiro, com sua propriedade de fazer com que amigos se separem, éticas sejam distorcidas e leis, ignoradas.

Desse modo, acredito que uma abordagem através da Economia, a ciência que estuda, de forma aética, os materiais escassos, é a melhor forma de enxergar o nosso futuro.

Dentro da Economia, as relações entre os concorrentes é analisada por meio da Teoria dos Jogos, e um dos teoremas mais utilizados é o “Dilema dos Prisioneiros”.

Teoria dos Jogos – O Dilema dos Prisioneiros

A polícia prendeu dois suspeitos de um crime. Sem certeza de qual dos dois era o culpado, colocou cada qual em uma sala isolada, e propôs duas alternativas, que seriam tomadas sem conhecimento mútuo:

- 1- Delatar o colega
- 2- Permanecer em silêncio

Se um dos presos ficasse calado e o outro o delatasse, o que permaneceu calado seria preso por 10 anos, e o que delatou seria libertado. Caso os dois permanecessem calados, os dois seriam presos por 3 anos. Se os dois delatassem, ambos ficariam presos por 6 anos. Colocando numa matriz:

 	Quieto	Delata
Quieto	3 3	10 0
Delata	0 10	6 6

Cirurgia Plástica

Analisando o problema, podemos observar que a melhor solução global seria que ambos ficassem calados. Mas, com medo de ser delatado e permanecer 10 anos na prisão, não resta outra alternativa que não entregar o companheiro. Como essa é a decisão racional para ambos, o resultado final é que o jogo acaba sempre na pior solução geral, mas minimizando os riscos individuais.

Equilíbrio de Nash

Se considerarmos que, numa competição real, delatar é igual a cobrar muito barato (ser agressivo), e ficar calado é igual a cobrar um preço alto (*status quo*); substituímos os presos por cirurgiões; e considerarmos que o resultado é benefício (dinheiro) e não malefício, temos uma nova matriz de pagamento:

	<u>Caro</u>	<u>Barato</u>
<u>Caro</u>	\$\$ \$\$	\$ \$\$\$
<u>Barato</u>	\$\$\$ \$	\$ \$

Vemos que, apesar de todos cobrarem caro ser a melhor solução para o mercado, as pressões do jogo levam ao equilíbrio sempre para todos cobrando barato. Essa análise da competição, com o equilíbrio final no quadrante dos preços baixos, rendeu o prêmio Nobel ao economista John Nash, eternizado no filme “Uma Mente Brilhante”.

Como fugir do Equilíbrio de Nash?

A solução de Nash para a teoria dos jogos consecutivos acontece em mercados de livre concorrência. A forma mais efetiva de impedi-lo é regulamentando e fiscalizando os concorrentes (ou colegas).

A Medicina é uma profissão caracterizada como regulamentada na Constituição, e abrir mão dessa vantagem torna, entre outras coisas, o nosso mercado de trabalho selvagem e auto-destrutivo.

Seguir o exemplo americano de marketing agressivo e liberalização extrema contribui para que nossos filhos ou netos fujam de uma profissão onde o pagamento não justifique a formação extensa e os riscos envolvidos.

Para que o mercado de trabalho continue próspero e justo, fazer boas leis e, talvez o mais importante, garantir com que elas sejam cumpridas por todos nós, é a melhor solução econômica para que não sejamos prisioneiros em nosso próprio jogo.



Dr. Gustavo Stochero

Especialista pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP.
Médico assistente do Hospital Universitário - USP.
gustavo@vivermelhor.com.br



Muito se tem questionado sobre a influência da apresentação de trabalhos científicos para embasar as decisões judiciais, em especial, no que diz respeito às cirurgias plásticas e seu resultado.

A abordagem do presente artigo limita-se ao seguinte ponto: “O médico cirurgião plástico que embasar seu procedimento cirúrgico em trabalhos científicos terá respaldo por parte do poder judiciário em eventual questionamento sobre o seu resultado?”.

Não é de hoje que este corpo jurídico vem tentando chamar a atenção dos médicos cirurgiões plásticos sobre o grande número de demandas judiciais que vem assolando essa classe especial da Medicina.

Em trabalhos outros publicados na revista *Plástica Paulista* e no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo, manifestamo-nos sobre a subjetividade do resultado em cirurgias plásticas; sobre a responsabilidade pelas rejeições de próteses mamárias francesas e sobre a extensão da responsabilidade do cirurgião plástico na sua atuação junto aos planos de saúde.

A solução jurídica do questionamento neste artigo proposto não difere muito dos cuidados anteriormente ministrados aos cirurgiões plásticos.

O juiz, por ser o próprio Estado quando na sua atuação regular, está sempre vinculado aos ditames da lei e da Constituição Federal. O juiz pode, no entanto, aceitar ou afastar provas, uma vez que estas estão no processo para servirem de base ao seu convencimento. Urge esclarecer que o juiz não é onipotente, podendo simplesmente manifestar sua decisão desprovido de qualquer fundamentação, uma vez que o princípio que norteia a legislação brasileira é o do livre convencimento sim do juiz, porém MOTIVADO, o que lhe impõe o ônus de esclarecer o porquê e como chegou a uma certa decisão.

Em que pese o juiz poder julgar livremente, não o escusa de apresentar as razões pelas quais concluiu em um ou noutro sentido. É o que se infere do art. 131 do Código de Processo Civil: “O juiz apreciará livremente a prova, atendendo aos fatos e circunstâncias constantes nos autos, ainda que não alegados pelas partes; mas deverá indicar, na sentença, os motivos que lhe formaram o convencimento”.

Como podemos traduzir esse posicionamento da lei para a cirurgia plástica em especial? Da seguinte forma: Sendo o juiz um cientista jurídico, não está obrigado a dominar outras ciências, tais como Medicina, Engenharia, Contabilidade, etc. Muitas vezes, no entanto, o seu poder de convencimento sobre um ou vários pontos que podem integrar o processo passam, necessariamente, pelo esclarecimento de questões técnicas ou científicas ligadas a mister que não lhe assiste conhecimento, momento em que o magistrado deverá se valer de assessoria específica (laudos e pareceres) de peritos das várias especialidades que o ajudem a formar sua convicção.

Nesse diapasão é que devem ser considerados os trabalhos científicos. Não como laudos ou pareceres, mas esclarecedores de procedimentos ou técnicas médicas (sobre as quais o juiz não domina, mas que este encaminhará para parecer técnico de um perito de sua confiança).

Maior ou menor validade terá em juízo o trabalho científico, conforme o mesmo seja ou não aceito pelo parecer técnico a que foi submetido.

Supondo que um cirurgião plástico embase sua atuação profissional sobre um trabalho científico, a pergunta que o juiz se fará é: *Qual é a penetração, validade*



A influência de trabalhos nas decisões judiciais em cirurgia

científicos isões ais plástica

ou aceitação do referido trabalho científico como meio de sustentação das práticas médicas nele indicados?

Por não ter o conhecimento técnico científico sobre a Medicina e, em especial, a Cirurgia Plástica, o magistrado consultará a repercussão e aceitação não só do trabalho científico, mas também das práticas nele contidas aos órgãos disciplinadores da categoria. Verificará, por exemplo, junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica ou ao Conselho Federal de Medicina, entre outros, se existe restrição às práticas contidas no trabalho ou, ao contrário, se há a sua aceitação.

Manifestamo-nos nesse sentido, uma vez que não é todo o trabalho científico que consegue o nível de aceitação adequado dentro de uma categoria profissional ao ponto de ser adotado como procedimento indicado, sendo certo que outros podem ainda ser repudiados expressamente.

O paciente não pode servir de cobaia para procedimentos inovadores que ainda não tenham a manifestação da comunidade médica específica. O juiz considerará que, se a técnica é “tão boa” por que um número maior de cirurgões plásticos não a adota? De certo que o respaldo de uma comunidade médica ou órgão de controle médico sobre o trabalho científico auxilia muito, o que não quer dizer, no entanto, que o médico que se utiliza de um trabalho científico NÃO EXPERIMENTAL, de forma isolada, venha a ser prejudicado. Os médicos possuem liberdade profissional de atuação médica, pois possuem conhecimentos específicos, somente não podendo, como dito anteriormente, adotarem procedimentos rechaçados pela comunidade médica, contrários aos procedimentos específicos consagrados e às normas de segurança médica preestabelecidas.

Assim, se o médico se basear em trabalho científico, deverá demonstrar que o mesmo não trouxe qualquer prejuízo ao paciente em relação aos procedimentos convencionais e que os resultados alcançados são, exatamente, os previstos com base no trabalho científico.

Voltando um pouco ao início deste artigo, lembramos o que em várias oportunidades tivemos a oportunidade de dizer nos congressos médicos: “A questão não está nos procedimentos adotados e sim no resultado conseguido como adequado ao caso concreto”. Quanto mais o médico cirurgião se afastar de procedimentos consagrados, maior será a dificuldade em eximir-se de um resultado insatisfatório, mas lembramos, a questão foi o resultado e não o procedimento. O paciente não questionará o procedimento se não houver prejuízos ao resultado, o contrário não é verdadeiro.

Insistimos, por fim, que o segredo está na documentação prévia, que DEVE se munir o médico, que esclareceu todos os procedimentos e o resultado possível dentro do caso específico daquele paciente. Feito isto, a partir daí somente será responsabilizado por erro médico, e este uma vez constatado poderá gerar indenização ao paciente. Faça uma gestão médica preventiva, eis o conselho e o caminho.



Claudio Roberto Faustino e Daniel Kakionis Viana – Assesores Jurídicos da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – Regional São Paulo.



A primeira
fabricante de
implantes de
silicone do mundo
a receber a
certificação do
INMETRO.

LifeSil
Silicone Implant



www.lifesil.com
+55(41)3288-8000

Siga-nos nas redes sociais:

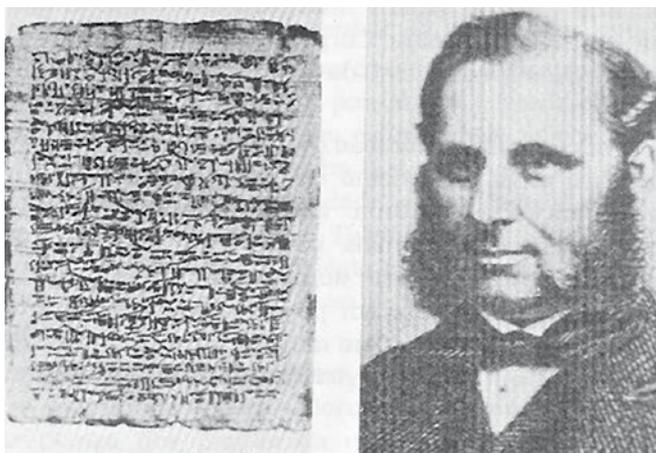
TWITTER
@siliconelifesil



FACEBOOK
LifesilSilicone



IMPLANTES MAMÁRIOS · IMPLANTES DE GLÚTEO · FITAS DE GEL DE SILICONE - EXTENSOR UMBILICAL



Edwin Smith e o papiro



Jaques Joseph operando

“A Rinoplastia e sua história”

A rinoplastia reconstrutora é a mais antiga cirurgia descrita em detalhes. A remodeladora, por sua complexidade, é a que mais exige do cirurgião e, por isso, a mais bela dentro da cirurgia plástica estética, em última análise, um gratificante desafio.

Há citações no papiro de Edwin Smith, datado de aproximadamente 1700 a.C, encontrado no séc. XIX e traduzido em 1930 por James Henry Breasted, de procedimentos relativos à cirurgia plástica do nariz, especialmente fraturas. Todavia, é na Índia que surge a primeira descrição completa de um procedimento cirúrgico que pode ser considerado o primeiro grande avanço da cirurgia plástica, pois é feito até nossos dias praticamente da mesma maneira, com poucas modificações – o retalho frontal de base glabellar, conhecido como indiano. Esse procedimento encontra-se descrito no livro de Sushruta (VI século a.C.), que traz compilações de condutas que remetem ao segundo milênio antes da era cristã.

figura do livro de Gaspare Tagliacozzi



Em Roma, Celsus (século I d.C) deixou em seu livro “De Re Medica” referências a reconstruções nasais, auriculares e labiais, além de descrever os retalhos adjacentes de rotação, avançamento e transposição, conhecidos como transplantes de Celsus e que são a base da cirurgia plástica. Antylus e Galeno, ambos do II século d.C., também fazem referências a reparações nasais.

Durante o período medieval, após a queda do Império Romano, em 476 d.C., o conhecimento científico ocidental ficou estagnado, como se sabe, guardado pelos monges nos conventos. Contudo, dado a presença dos árabes na Europa, por 700 anos, supõe-se que estes estabeleceram uma ponte cultural que levou conhecimentos



Retalho alemão



Foto do livro de Joseph



Jaques Joseph



John O. Roe

orientais hindus ao Ocidente. Assim, no final da Idade Média havia famílias, no sul da Itália, que faziam reconstruções nasais e que ficaram conhecidas como secretistas, pois passavam os conhecimentos de pai para filho, sem divulgá-los, o que se constituía em uma boa fonte de renda. A mais famosa foi a dos Bianca (1442), na Sicília. Possuíam essa habilidade também Mongitore e Baltazar Pavone. Na Calábria, os Viano, que depois transferiram-se para Nápoles, atuaram nesse campo, destacando-se ainda Vicente Maida, Pietro Maida e Bernardini. Há citações a eles feitas em 1460, por Henrich von Pfaspeunt, e também no século XVI, por Fallopius, Parré e Vesalius.

No Renascimento, Gaspare Tagliacozzi, professor em Bolonha, publicou seu livro “*De Curtorum Chirurgia per Insitionem*”, em 1597, descrevendo o procedimento que retirava um retalho do braço para reconstruções nasais, labiais e auriculares, que ficou conhecido como retalho italiano.

Curiosamente, o Ocidente só tomou conhecimento, de forma descritiva, do retalho indiano, em outubro de 1794, quando foi

descrito por um militar inglês, que havia observado sua realização em um membro de seu contingente e o descreveu como uma curiosidade, na revista “*Gentleman’s Magazine*”, que circulou de 1731 a 1907.

No início do século XIX, o retalho indiano tornou-se um procedimento corriqueiro no Ocidente. Muitos cirurgiões o realizaram e descreveram sua experiência, como Carpue (1814), Von Graefe (1816), Mathieu (1824), Lisfranc (1826), Dieffenbach (1829) e Warren (1837), para citar alguns.

Obviamente, em seu país de origem, o procedimento continuava comum, como mostra o trabalho “*Rhinoplasty – a Short Description of One Hundred Cases*”, do cirurgião hindu Tribhovandas Motichand Shah, de 1889.

A rinoplastia estética, propriamente objetivando remodelar o nariz, surgirá na última década do século XIX.

John O. Roe, de Rochester, N.Y., EUA, publicou o trabalho “*The Correction of Angular Deformities of the Nose by Subcutaneous*



Foto do livro de Roe



Retalho indiano no
Gentleman's Magazine



Gaspare Tagliacozzi



Operation”, em 1891, uma abordagem subcutânea para correção de nariz em sela e gibas nasais.

Robert Weir, de Nova York, EUA, propôs em seu trabalho “On Restoring Sunken Noses without Scarring the Face”, em 1892, um suporte aloplástico de platina para correção de nariz em sela.

Vicenz Cerny, de Heidelberg, também legou sua contribuição à rinoplastia, em 1895, com o trabalho “Correction of the Saddle Nose Deformity by Reconstruction of the Dorsum out of the Condro-Osseous Sidewalls of the Nose” (versão para o inglês de Ursula Shmidt-Tintemann).

Também na Alemanha, James Israel, de Berlim, publicou “Two New Methods of Rhinoplasty”, em 1896. Um dos métodos era um enxerto ósseo para o dorso nasal, o outro, um retalho de pele antebraquial para reconstrução nasal, que ficou conhecido como retalho alemão (versão para o inglês de Frank McDowell).

George H. Monks, de Boston, EUA, em 1898, publicou o trabalho “Correction, by Operation, of Some Nasal Deformities and

Disfigurements”, no qual fazia um túnel subcutâneo para introdução de uma lâmina aloplástica de celuloide no dorso.

Todavia, foi o alemão Jaques Joseph que, em 1898, publicou seu trabalho “Operative Reduction of the Size of a Nose”, o responsável pela sistematização da rinoplastia estética, pois descreveu em detalhes os tempos da mesma, além de instrumentos para sua execução, dos quais a maioria permanece em uso (versão para o inglês de Gustave Aufricht).

No decorrer do século XX, muitos cirurgiões deram suas contribuições à rinoplastia, enriquecendo o arsenal das táticas disponíveis, na busca incessante do equilíbrio perfeito entre arte, ciência, estética e funcionalidade.



Dr. Lybio Martire Junior

Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP. Professor da Disciplina de Cirurgia Plástica e História da Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá-MG. Cirurgião Plástico em São Paulo (SP).

ALLERGAN:

A mais completa seleção de produtos
com o mais completo suporte.



NATRELLE®

Ciência e arte na medida certa para cada paciente.

Ampla linha de implantes e expansores mamários,
com tecnologia exclusiva e mais de 600 opções
em formatos redondos e anatômicos.



Benefícios combinados.



Toxina Botulínica Tipo A nº1
em uso clínico e publicações.^{1,2}



O preenchedor facial nº1
em vendas no mundo.³

nº 1

Latisse®
bimatoprost 0,03%

Primeiro e único
tratamento para
hipotricose ciliar.^{4,5}

INDICAÇÕES: LATISSE® é indicado para o tratamento de hipotricose palpebral (crescimento inadequado ou insuficiente de cílios). **REAÇÕES ADVERSAS:** Como acontece com qualquer medicamento, podem ocorrer reações indesejáveis com a aplicação de LATISSE®. Reações comuns: coceira nos olhos, vermelhidão dos olhos, irritação ocular, eritema palpebral (vermelhidão das pálpebras), escurecimento da pele ao redor dos olhos, escurecimento da córnea (pingüecula), olho seco, papiloma palpebral, dermatite de contato. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** LATISSE® se destina exclusivamente para aplicação sobre a pele das margens das pálpebras superiores, nas bases dos cílios. NÃO DEVE SER APLICADO na pálpebra inferior. Podem ocorrer efeitos sobre a pressão intraocular, pigmentação da íris (se instilado diretamente no olho), pigmentação da pálpebra e crescimento de pelo fora da área de tratamento. **POSOLOGIA:** A dose usual é de 1 gota para cada pálpebra, uma vez ao dia (de preferência à noite), com intervalo de aproximadamente 24 horas entre as doses. **Para informações completas para prescrição, consultar a bula do produto ou a Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. ANVISA/MS - 1.0147.0177.

CONTRAINDICAÇÕES: LATISSE® É CONTRAINDICADO PARA PESSOAS QUE APRESENTAM HIPERSENSIBILIDADE A BIMATOPROSTA OU AOS OUTROS COMPONENTES DA FÓRMULA. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** NÃO SÃO PREVISTAS INTERAÇÕES ENTRE LATISSE® E OUTROS MEDICAMENTOS. EM PACIENTES QUE UTILIZAM A BIMATOPROSTA OU OUTROS ANÁLOGOS DA PROSTAGLANDINA PARA O TRATAMENTO DA PRESSÃO INTRAOCULAR ELEVADA, O USO CONCOMITANTE DE LATISSE® PODE INTERFERIR COM A REDUÇÃO DA PIO DESEJADA.

INDICAÇÕES: BOTOX® é indicado para tratamento de linhas faciais hipericnéticas. **REAÇÕES ADVERSAS:** Conforme esperado para qualquer procedimento injetável, dor no local de aplicação, inflamação, parestesia, hipoestesia, sensibilidade anormal à compressão, inchaço/edema, eritema, infecção localizada, hemorragia e/ou ardor foram associados com a injeção. Linhas faciais hipericnéticas: Linhas glabélares: Comuns: cefaleia, parestesia, ptose palpebral, náusea, eritema, tensão na pele, fraqueza muscular, dor facial, edema no local da injeção, equimose, dor no local da injeção, irritação no local da injeção. Linhas frontais: Muito Comuns: cefaleia, edema palpebral, ardor no local da injeção, prurido no local da injeção e dor facial. Rugas periorbitais: Muito Comuns: ardor no local da injeção. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** A eficácia e segurança de BOTOX® dependem de armazenamento adequado, seleção correta das doses e técnica correta de reconstituição e administração. Extrema precaução deve ser tomada em pacientes com doenças neurológicas pré-existentes. Podem ocorrer efeitos adversos à distância do ponto de injeção e reações de hipersensibilidade. Convulsões podem ser reportadas em pacientes pré-dispostos, predominantemente em crianças com paralisia cerebral. Raros eventos adversos podem ocorrer no sistema cardiovascular, como arritmia e infarto do miocárdio. A formação de anticorpos neutralizantes pode comprometer a eficácia de BOTOX®. O potencial de formação de anticorpos pode ser minimizado pela injeção da menor dose efetiva com o intervalo mais longo possível entre as injeções. BOTOX® contém albumina humana. **POSOLOGIA:** As doses recomendadas para BOTOX® (toxina botulínica tipo A) não são apropriadas para uso com outras preparações/ marcas comerciais de toxina botulínica. O método de administração depende das características individuais do paciente, da indicação, da localização e da extensão do comprometimento dos grupos musculares envolvidos. **MODO DE USAR: DEVE SER APLICADO SOMENTE POR MÉDICO PREVIAMENTE TREINADO PARA USO CORRETO DO PRODUTO.** BOTOX® deve ser administrado dentro de 3 dias (72 horas) após a reconstituição. Para informações completas para prescrição, consultar a bula do produto ou a Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. ANVISA/MS - 1.0147.0045.

CONTRAINDICAÇÕES: ESTE MEDICAMENTO É CONTRAINDICADO EM PESSOAS COM ANTECEDENTES DE HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER DOS INGREDIENTES CONTIDO NA FORMULAÇÃO E NA PRESENÇA DE INFECÇÃO NO LOCAL DA APLICAÇÃO. ESTE MEDICAMENTO É CONTRAINDICADO PARA MENORES DE 2 ANOS. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O EFEITO DA TOXINA BOTULÍNICA PODE SER POTENCIALIZADO POR ANTIBIÓTICOS AMINOGLUCOSÍDICOS OU QUAISQUER OUTRAS DROGAS QUE INTERFERAM COM A TRANSMISSÃO NEUROMUSCULAR.

Os produtos da linha JUVÉDERM® estão registrados na ANVISA sob os números 80143600089, 80143600090. Os produtos da linha NATRELLE® estão registrados junto à ANVISA sob os números 80143600096, 80143600097, 80143600100, 80143600101 e 80143600102.
RESP. TÉCN. - FLÁVIA R. PEGORER - CRF/SP: 18.150.

*MATERIAL DESTINADO A MÉDICOS

Referências Bibliográficas

1. Lowe NJ. Overview of botulinum neurotoxins. J. Cosmetic Laser Ther. 2007; 9(suppl 1): 1116. 2. Fagien, S. Facial rejuvenation with botulinum neurotoxin: An anatomical and experiential perspective. Journal of Cosmetic and Laser Therapy. 2007; 9(suppl 1): 23-31 3. Relatório Allergan de inteligência competitiva: Dermal Facial Filler Market Overview, Q3 2010 - Q2 2011. 4. Jones D. Enhanced Eyelashes: Prescription and Over-the-Counter Options. Aesth. Plast. Surg. 2010 5. Informações para prescrição de LATISSE®.

BR/0127/2012 - Março/2012



Do Registro de Empresas no CREMESP



Como vimos em publicação anterior, o registro de empresas que atuem na área médica deve ser precedido de cuidados no tocante ao seu enquadramento para fins dos benefícios concedidos às SUPs (Sociedades Uniprofissionais), neste artigo trataremos de esclarecer alguns assuntos pertinentes ao registro da empresa no CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo).

É sabido que toda a empresa que desenvolve serviços médicos, seja através de sociedades ou na condição de empresário individual, deve ter seu registro junto a esse órgão nos termos da Resolução CFM 1971/11.

Nesse sentido, a Resolução CFM 1971/11 estabelece os critérios que devem ser preenchidos para seu registro, para o CREMESP o assunto é tratado na Resolução 207/09, notadamente no que consta no ART 1º abaixo transcrito:

Art 1º. Além dos requisitos gerais previstos na Resolução CFM n. 1716/04, estarão aptas ao registro nos assentamentos do CREMESP as pessoas jurídicas que preencherem os critérios abaixo:

- a. tenham objeto social adequados ao Código de Ética Médica e demais normas emanadas pelo Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
- b. tenham a prática médica como atividade-fim, nos termos da Lei Federal n. 6.839/80;
- c. não pratiquem a Medicina em desacordo com as especialidades e áreas de atuação reconhecidas pela Comissão Mista de Especialidades Médicas (AMB/CFM/CNRM);
- d. demonstrem efetiva compatibilidade entre objeto social, natureza jurídica junto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda e requerimento de solicitação de registro de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Parágrafo único. As exigências contidas neste artigo aplicar-se-ão às empresas que requererem seu registro após a publicação desta Resolução e para as já inscritas, quando da renovação anual de cadastro.

Por força de parecer interno nº089/11-DEJ, objeto da análise da questão, as empresas que desenvolvam, além da atividade médica, atividades de estética não podem ter registro deferido por esse órgão, pois considera-se que o exercício em conjunto de atividades médicas elencadas nos termos das Resoluções CFM 1845/08 e 1930/09 com as atividades de estética, é inadequado, uma vez que a **estética não tem reconhecimento como especialidade médica (conforme consta no parecer Jurídico do CREMESP).**

Isto posto, ao iniciar a constituição de sua empresa, atentem a impossibilidade de configurar no objeto social da empresa, bem como em sua denominação, a expressão “**estética**”, sob pena de ver frustrado o seu registro nesse órgão, além do fato de, na sua omissão, mas comprovada prática devidamente diligenciada pelo CREMESP, ensejará autuações por parte daquele órgão, encerrando-se com o cancelamento punitivo de seu registro.



Luiz Fernando Lima – Economista, empresário contábil, perito, auditor, consultor empresarial, professor universitário e do SEBRAE.

VINHOS DO BRASIL

Pelos dados da OIV (Organização Internacional do Vinho e da Vinha), o Brasil é o 17º produtor mundial de vinhos. Somos o terceiro produtor da América do Sul, perdendo apenas para Argentina e Chile (respectivamente, quinto e décimo primeiro colocados do Mundo). Nada mal para um país sem nenhuma tradição de produção e consumo dessa bebida.

Grande parte do salto de quantidade e qualidade do vinho nacional deu-se a partir da década de 90 do século passado. Isso ocorreu graças à abertura do mercado brasileiro durante o governo Collor. De repente, o consumidor brasileiro descobriu os vinhos importados das melhores regiões vinícolas do Mundo.

A vinha foi introduzida pela primeira vez no Brasil em São Paulo, em 1532. Mas foi apenas com o estabelecimento das colônias da imigração italiana, no século XIX, que se pôde falar de produção vinícola em nosso país. Nesse intervalo de quase três séculos houve diversas tentativas frustradas de plantio de *Vitis vinifera* em diversos pontos nacionais. Somente os imigrantes italianos conseguiram sucesso, plantando videiras americanas, mais adaptadas ao nosso clima quente e úmido. Esse quadro perpetua-se até hoje: apenas 2% do vinho produzido no Brasil vêm de vinhas europeias! Mas é graças à produção de vinho barato a partir de Isabella (espécie americana mais plantada no Brasil) que empresas como Salton e Miolo fizeram “caixa” para investir na produção de vinhos finos.

A produção concentra-se na Serra Gaúcha, no “Vale dos Vinhedos”, primeira Apelação de Origem Controlada oficialmente reconhecida em nosso país.

Dentre as castas europeias, até agora a que produziu melhores resultados foi a Merlot. Num clima úmido como o da Serra

Gaúcha, inevitavelmente, os vinhos serão relativamente leves e ácidos. Por outro lado, a acidez, que é uma característica desejável nos Espumantes, tem contribuído para a fama crescente desses vinhos pelo Mundo. Muitos especialistas dizem que a grande vocação do Brasil é a produção de Espumantes.

A nova fronteira da produção de vinhos no Rio Grande do Sul é a região de Campanha, localizada junto à fronteira com o Uruguai, nas cidades de Santana do Livramento e Pinheiro Machado, porque têm topografia mais plana e são menos úmidas que a Serra Gaúcha.

A seguir, transcrevo a recente degustação da equipe de Jancis Robinson (março de 2009). Prefiro as avaliações dos ingleses às de revistas e painéis nacionais, pela óbvia razão da imparcialidade (Nota máxima=20):

Cave Geisse, Brut 1998 (17.5) 70% Chardonnay e 30% Pinot Noir. Leveduras e maçã no nariz – mas ainda bastante fechado. No palato, bem mais desenvolvido com uma longa persistência e torradas ao final. O sutil e fresco caráter autolítico é uma marca de qualidade, e as camadas preenchem a boca com maravilhosa gradação.

Lídio Carraro, Singular Nebbiolo 2006 (17+) Tom de tijolo bem pálido. Cereja, tabaco, floral, violetas. O tanino é alto e orgulhoso, a fruta sofisticada e há um perfume que persiste durante todo o palato.

Dal Pizzol Merlot 1991 (17) Nariz complexo: especiarias, canela, feno, frutas negras. Persistente e complexo, alta acidez com fruta contida. Couro, especiarias e cedro.

Casa Valduga, Gran Reserva Chardonnay 2008 (17) Manteiga, frutas tropicais, abacaxi, caramelo. Creme lácteo no palato – final prolongado. Totalmente tropical. Sem timidez, mas convincentemente bem feito e balanceado.

Miolo, Lote 43 2005 (16.5+) Fechado, eucalipto, fruta negra. Seco, tanino moderado, alta acidez. Dentro do modelo Parker de quanto mais melhor. Sem certeza de que tenha estrutura para envelhecer.

Pizzato Egiodola 2005 (16.5+) Carne, ameixa e alto tanino. A profundidade tornará fascinante vê-lo evoluir no futuro (Egiodola é um cruzamento de Fer Servadou com Abouriou).



Dom Candido Tannat 2005 (16.5) Especiarias, frutas escuras, vegetal. Bem fresco e maduro, mas sem artifício - é “unoaked” e mostra uma refinada complexidade de fruta, tabaco e couro. Bem balanceado e integrado.

Lídio Carraro Cabernet Sauvignon 2005 (16.5) Frutas negras, tabaco, anis. Bom equilíbrio entre a fruta madura e saborosa persistência, bem como expressivas notas florais.

Miolo, Merlot Terroir (16.5) Cor profunda. Fruta negra, hortelã, chocolate. O tanino é leve, mas com alguma textura, fruta negra, couro e um agradável final de chocolate-mentolado.

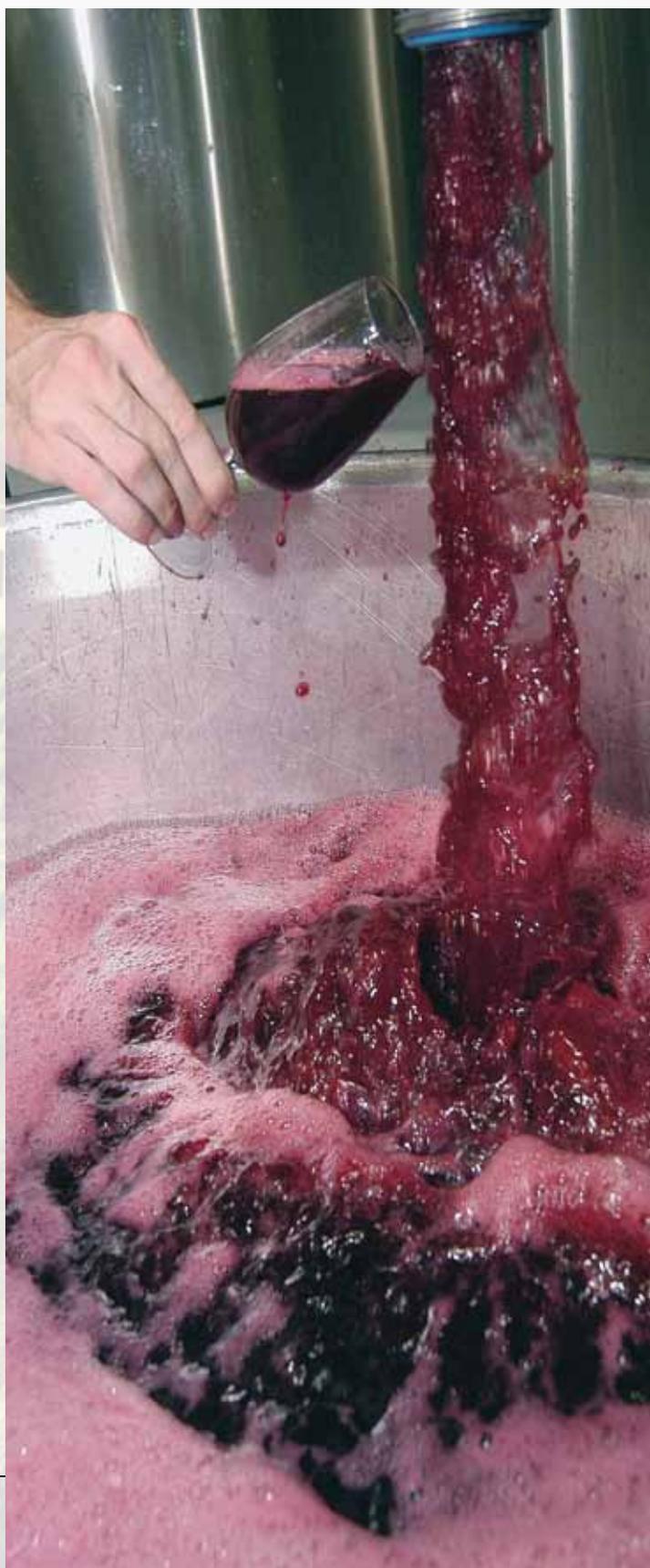
Pizzato, Conventus 2005 (16.5) Tannat, Merlot e Cabernet Sauvignon. Baunilha, creme, cacau, couro e com final de carvalho. Impressionante, encorpado, mas com certo grau de elegância.

Dal Pizzol Ancellotta 2004 (16) Ancellotta é uma variedade da Emilia-Romagna, usada para o Lambrusco Rosso. Cassis, cereja negra e anis. Maduro e frutado com um final aromático forte com tons de iodo.

Salton, Series Pinot Noir 2007 (15) Creme de baunilha doce, como perfume barato; carvalho. No palato, a fruta é doce e o carvalho é totalmente não-integrado.

Aurora, Brut White NV (14.5) Riesling/Semillon, 10 g/l de açúcar residual. Bolhas leves, um pouco de maçã, bem simples.

Salton, Talento 2005 (15) Cabernet Sauvignon, Merlot e Tannat com um ano em barricas de carvalho francês. Estilo altamente processado, cintilante como um carro esporte, mas sem muito conteúdo.



Dr. Niaz Dias Rubez
Membro Titular do CBR,
Médico Radiologista em
São Paulo (SP) e Mem-
bro do “Wine and Spi-
rits Education Trust”,
de Londres - Inglaterra
niazi@ig.com.br

A EXCELÊNCIA EXISTE E ESTÁ EM SUAS MÃOS.

TENHA A CERTEZA QUE A SUA ESCOLHA É RESULTADO
DE NOSSA DEDICAÇÃO E COMPROMISSO COM OS MAIS
ALTOS PADRÕES DE QUALIDADE E SEGURANÇA.

ESCOLHA CONFIANÇA.

ESCOLHA MENTOR.



ETHICON[®]
Johnson & Johnson

MEDICAL BRASIL

MENTOR[®]
MAKE LIFE MORE *beautiful*[™]

Para mais informações visite o
nosso site www.mentorwllc.com

DISTRIBUIDORES AUTORIZADOS MENTOR[®]: São Paulo e Vale do Paraíba - **Suprimed**: (11) 3097-0600 / 3348-9985 / (12) 3904 2399 • Interior de São Paulo - **Cene Próteses e Implantes**: (17) 3355-0950 • Distrito Federal, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Tocantins - **Brasmédica**: (61) 3273-3620 • Rio de Janeiro - **Real Médica**: (21) 3329-3131 / 0800-022-3637 • Espírito Santo - **Bio Corproy**: (27) 3345-2443 • Minas Gerais - **GJO**: (31) 3303-6060 • Rio Grande do Sul e Santa Catarina - **EBM Equipamentos**: RS: (51) 3268-6299 / 3023-8494 - SC: (48) 3028-0747 • Paraná e Interior - **Biomedic**: PR: (41) 3016-7169 / 3076-0506 • Interior do Paraná: (43) 3328-5222 / 3328-5217 • Bahia e Sergipe - **SCMed Comércio de Materiais Médicos**: (71) 3334-2598 / 3334-1996 • Goiás - **Fortmed Produtos Hospitalares**: (62) 3945-3031 • Ceará e Piauí - **Escultural**: (85) 3244-3693 • Pará e Amazonas - **CBA Hospitalar**: (61) 3255-5000 • Maranhão - **Med Surgery**: (098) 3248-3212 / 3248-3140 • Pernambuco, Alagoas, Rio Grande do Norte e Paraíba - **Ápice**: (81) 3032-5096 / 3032-5669

Antes da intervenção, é de responsabilidade do cirurgião advertir as futuras pacientes sobre as possíveis complicações associadas ao uso do produto.

Johnson & Johnson Medical Brasil é uma divisão de Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda, Rua Gerivatiba, 207 - São Paulo - SP - CEP: 05501-900.
© Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda - 05/2012 Imagens meramente ilustrativas

Descanso – a importância de um sono reparador



Adquirir bons hábitos para uma vida mais saudável passa necessariamente pelo ato de dormir bem. Tão importante quanto atividade física regular e dieta bem balanceada, o sono reparador é fundamental para o restabelecimento do raciocínio e da forma física.

Na última década, vários estudos demonstraram a importância de um sono adequado para aumentar as reservas imunológicas, adquirir o entusiasmo de viver e para se sentir melhor e mais alegre. Para os esportistas, o descanso, obtido com uma noite bem dormida, é parte fundamental para a melhora física. É quando todos os tecidos dos músculos do corpo, previamente trabalhados durante a atividade física, desenvolvem-se por meio da fabricação de milhões de células da musculatura esquelética. Também há produção de células do aparelho circulatório, incluído o coração, e do sistema nervoso.

Sem um sono profundo e de duração adequada, não haverá possibilidade metabólica para um bom aproveitamento que a atividade física ofereceu. Além disso, durante o sono, a hipófise secreta o hormônio de crescimento, conhecido como GH (“*growth hormone*”).

Esse hormônio promove a absorção do esforço, oferecendo ao organismo todo o lucro do trabalho físico desenvolvido. Sem ele, a atividade física provocaria apenas desgaste e envelhecimento precoce dos tecidos envolvidos.

Portanto, o repouso é um componente essencial no treinamento esportivo, mas somente será considerado como parte integrante do treino quando for organizado de acordo com a periodização do dia, semana, mês e ano do esportista. Esse repouso não deve ser excessivamente breve, nem tampouco demasiadamente longo. Embora haja

uma necessidade individual de cada pessoa, em média, a duração do sono deve ser de aproximadamente oito horas por dia. Esse período é válido também para quem não pratica atividade física.

Na sociedade moderna há uma tendência das pessoas dormirem menos do que o ideal, em decorrência da sobrecarga de trabalho. Os especialistas recomendam uma programação de atividades para que o tempo adequado de sono seja incorporado diariamente à rotina. Para os que têm dificuldade de induzir o sono após um dia de muito estresse ou de atividade física forte, recomendam-se exercícios de relaxamento e respiração profunda antes de deitar.

A respiração profunda aumenta a oxigenação do cérebro, aquietando-o. Os indivíduos que praticam atividade física à noite podem ter insônia devido ao aumento da temperatura do corpo e dos níveis de adrenalina. O ideal é não terminar o treino em horário muito próximo ao deitar-se e jantar, no mínimo, duas horas antes de dormir. O uso de remédios para dormir deve ser o último recurso.

Dormir não é perda de tempo, é uma dádiva da vida e, sem adormecer, nada de bom acontece em nosso organismo. Pense nisso e tire o máximo de proveito. Claro que sem exageros.



Dr. Robson Ferrigno

Membro Titular do CBR, Presidente do Setor de Radioterapia da SPR e Médico Radioterapeuta em São Paulo (SP)
rferrigno@uol.com.br

REUNIÕES CIENTÍFICAS MENSAIS ACONTECEM NA APM

30 de Outubro

RECONSTRUÇÃO DE MAMA

Retalhos: Dr. Alexandre Mendonça Munhoz

Implantes: Dr. Miguel Sabino Neto

Moderador: Dr. Carlos Alberto Komatsu

27 de Novembro

RINOPLASTIA

Enxerto autólogo: Dr. Alexandre Piassi Passos

Aloplástico: Dr. José Carlos Ronche Ferreira

Moderador: Dr. João de Moraes Prado Neto

Comissão Organizadora: Eduardo Montag, Henrique Lopes Arantes e Murilo Fraga

As Reuniões Científicas acontecem no Auditório da APM - Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 278, 9º Andar - Auditório Nobre

Para mais informações tel.: (11) 3825-9685 (11) 3188-4252 ou e-mail: dec@sbcsp-sp.org.br

20 anos de companhia e motivos de sobra para comemorar: excelência nos serviços prestados, muita evolução e sucesso nos lançamentos para o Brasil, e o mais importante, ter você sempre compartilhando nossos valores e confiando em nossas atitudes e escolhas. **O que poderia ser melhor?**



20 anos
da melhor companhia
HELPMED Confiabilidade em Saúde e Beleza



SBCCP

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica



49º Congresso Brasileiro Cirurgia Plástica

14 a 18 de Novembro de 2012 - Porto Alegre - RS



Informações:

www.cirurgiaplastica.org.br

33^a Jornada Paulista de Cirurgia Plástica

29 DE MAIO A 01 DE JUNHO DE 2013

Feriado de Corpus Christi

Grand Hyatt São Paulo

- ▶ **Desconto de mais de 50%** nas inscrições.
Membro associado pagará, até 31/01/2013, **R\$ 490,00.**
- ▶ **Aumento da área de exposições.**
- ▶ **Maior número de palestrantes internacionais.**
- ▶ **Remodelação do programa científico:**
“Discussões de casos clínicos”.
- ▶ **Mudança da programação social.**
Realizaremos, durante o evento, “happy hour” com música ao vivo, exceto no dia do jantar presidencial.

**Reserve a data
29 de maio a 01 de junho de 2013
Corpus Christi**



Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Regional São Paulo

www.sbcsp-sp.org.br