

60 anos  
Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

2008

# PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES ASSOCIADOS AOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

1948

J.T.Gama

# Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)

- **Fundação** 1948
- **Associação Civil** sem fins lucrativos
- **Caráter científico** âmbito nacional
- **Registrada no Conselho Nacional de Serviço Social do Ministério da Educação**
- **Filiada à AMB sob à égide do CFM**

**SBCP**

Tem o poder

**Fornecer e revalidar o título de  
especialista em Cirurgia Plástica**

# SBCP

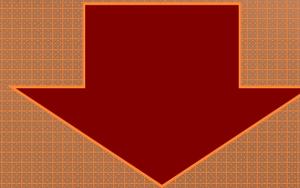
## Função – Estatutária

- Zelar pelo conceito da Cirurgia Plástica
- Contribuir para o seu progresso
- Promover o aperfeiçoamento especializado
- Incentivar a formação do especialista
- Credenciar serviço de cirurgia plástica e áreas de atuação
- Organizar, apoiar e auxiliar congressos nacionais e internacionais e outros eventos científicos
- Criar e organizar programas de educação continuada PEC (Resolução do CFM 1.755/04)

**SBCP**  
**Resolução do CFM – 787 13/05/77**

**Resolve:**

**Reconhecer a validade dos títulos de  
especialista da SBCP**



Para obter

**Registro de Qualificação de Especialista  
perante os respectivos  
Conselhos Regionais de Medicina**

# SBCP

## Resolução do CFM – 1139 19/10/83

**Resolve:**

**Credenciar a SBCP**



**Realização de exames para  
qualificação de especialistas**

# SBCP

- É a mais antiga sociedade a ter convênio com o CFM -> para a realização de provas e obtenção de título de especialista

# SBCP

## Conselho Federal de Medicina

Usando das atribuições que lhe confere a lei 3268 30/09/57

Cria a Resolução CFM no. 1621/2001

### Considera:

- Cirurgia Plástica é uma especialidade Médica sem subdivisões
- Sua prática requer um conjunto de pré-requisitos científicos
- Trata doenças e deformidades anatômicas visando o equilíbrio biopsicossocial
- Diversidade de resposta biológica é inerente às características individuais e genética
- A cirurgia plástica é especialidade única indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados

# SBCP

## Organização Mundial da Saúde - OMS

Conceito:

**SAÚDE**

“Estado de completo bem estar físico, psíquico e social do indivíduo, e não apenas a ausência de doença”

# SBCP

## Resolução CFM no. 1.621/2001

### Resolve:

Por outro lado, o “direito legal de atuar” não autoriza e não exime de culpa aquele que pratica atos médicos para os quais não é habilitado do ponto de vista técnico e científico

# SBCP

## Formação do Cirurgião Plástico

- Dois anos de residência em Cirurgia Geral
- Três anos de residência em Cirurgia Plástica
  - Reparadora 80%
  - Estética 20%
- Prova para a obtenção do título de especialista (após 5 anos de formação)

# SERVIÇOS CREDENCIADOS PELA SBCP (84 Serviços no País)

## ÚLTIMOS NOVE ANOS DO EXAME DE ESPECIALISTA

ANO	TOTAL DE INSCRITOS	APROVADOS	% APROVAÇÃO
2006	239	183	74,30%
2005	204	171	75,5°%
2004	249	185	73,40%
2003	267	177	66,29%
2002	242	162	66,94%
2001	226	112	49,56%
2000	208	138	66,35%
1999	214	123	57,48%
1998	191	113	59,16%
1997	177	101	57,06%
1996	214	118	55,14%

**RESOLUÇÃO CFM Nº 1.621/2001** - das atribuições que lhe confere a **Lei nº 3.268 de 30/09/1957**, Decreto nº 44.045 de 19 de julho de 1958.

RESOLVE:

Art. 1 – **A CP é especialidade única, indivisível** e como tal deve ser **exercida por médicos devidamente qualificados;**

## Pode-se exigir especialização do médico?

O texto abaixo refere-se ao parecer do Cremesp nº 127.498/06

**Fmenta:** O direito do médico de exercer legalmente a Medicina, em qualquer dos seus ramos e especialidades, previsto no artigo 17 da Lei Federal nº 3.268/57, não exclui a condição de que o profissional deve ser dotado do conhecimento e das habilidades técnica e científica capazes de assegurar o melhor e o mais seguro atendimento ao paciente.

O consulente Dr. C.A.S.A., diretor clínico de hospital do Interior do Estado de São Paulo, indaga como se comportar, atastando ilegalidades e infrações éticas, diante de médicos que pretendem realizar procedimentos relacionados à Cirurgia Plástica com objetivos estéticos, mas que não cursaram Residência Médica reconhecida pelo MISC e não são detentores de Título de Especialista da Associação Médica Brasileira.

### Parecer

O artigo 5º da Constituição Federal, em seu inciso 13, garante "a liberdade do exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer".

Da mesma forma, o artigo 17 da Lei nº 3.268/57, afirma que "os médicos só poderão exercer legalmente a Medicina, em qualquer dos seus ramos ou especialidades, após prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou carta no Minis-

tério da Educação e sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade."

Diante deste contexto legal, a falta de título de especialista ou de residência médica não elide o direito do médico de atuar em qualquer ramo ou especialidade da Medicina.

Por outro lado, o "direito legal de atuar" não autoriza e não cxime de culpa aquele que pratica atos médicos para os quais não é habilitado do ponto de vista técnico e científico.

A habilitação técnica e científica não se confunde com a habilitação conferida pela inscrição do médico perante o Conselho.

O direito legal de atuar em qualquer dos ramos e especialidades não desobriga o médico de agir com o máximo do zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e com o uso do melhor do progresso científico em benefício do paciente.

O uso do melhor do progresso científico só é possível aos médicos experientes e tecnicamente habilitados.

Não há que se interpretar as normas constitucionais e legais de garantia do exercício profissional, em detrimento daquelas que protegem a vida e a integridade física e mental da pessoa humana.

Neste contexto, deve-se admitir que as instituições médicas podem exigir de seus membros a comprovação da qualificação

técnica e científica necessárias para a prática de atos profissionais que exijam especialização.

Assim procedendo, a instituição, não só se resguarda da responsabilidade civil solidária por ação de seus prepostos, como, principalmente, protege seu paciente da ocorrência de danos por conta de imperícia de seus membros.

Para que a exigência da qualificação do profissional não seja argüida como oportunista e oportunista, a instituição deve cuidar para que os requisitos técnicos e científicos de formação e de habilitação de seus profissionais sejam previstos nos Estatutos e no Regimento Interno do Corpo Clínico, este, aprovado em Assembleia Geral dos Médicos e registrado no Cremesp.

O Diretor Clínico que permite que um grupo de médicos sem experiência na área realizem atos de alta complexidade, na ausência de preceptores experientes, comete uma ação leonária e deve responder solidariamente.

Tal exigência é claramente colocada quando se exige que o médico residente, embora já legalmente habilitado, somente atue sob supervisão de preceptores experientes.

Este é o nosso parecer, s.m.j. Conselheiro Henrique Carlos Gonçalves

Aprovado na 3.584ª Reunião Plenária, realizada em 5 de dezembro de 2006

Por outro lado, o "direito legal de atuar" não autoriza e não cxime de culpa aquele que pratica atos médicos para os quais não é habilitado do ponto de vista técnico e científico.

# SBCP

## Preocupação Social

- ANVISA/CVE e SBCP – Registro dos Moldes – Surto de Mycobacterium Fortuitum em Campinas – Reuniões e Fórum em São Paulo, Curitiba e Congresso
- Resolução CFM 1711 (Liposapiração) – Apoio e divulgação objetiva sobre os parâmetros de segurança na sua prática
- Convênio entre a SBCP, Ministério da Saúde e Governo do Estado do Mato Grosso, para correção de deformidades das vítimas de seqüelas cirúrgicas operadas por médicos não qualificados
- Planejamento de atendimento de pacientes com deformidade de couro cabeludo residentes em Belém, vítimas de acidente de trabalho
- Site ao Público: divulgação dos objetivos da SBCP, relação dos seus membros, informações sobre as cirurgias, pós-operatórios, limitações e resultados tardios

[www.sbcp.cirurgioplastica.org.br](http://www.sbcp.cirurgioplastica.org.br)

# SBCP

## ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

### Função:

- Proteger e promover a saúde da população
- Participa das atividades de investigação e envio de especialistas aos locais de surto
- Elaboração de técnicas e material de suporte às investigações

### Notificação de infecções

- *M. Fortuitum*
- Mamoplastia de aumento (Campinas 2003-2004)

# SBCP

## ANVISA – Objetivos de Investigação

Identificar o problema



Confirmar surto



Interromper o surto



Descrever os casos



Identificar os fatores de risco associados



Identificar o agente causal



Propôr recomendações

# SBCP

## Sinais epidemiológicos

- **Videocirurgias**
  - Artroscopia
  - Laparoscopia
- **Endoscopias**
  - Aparelho digestivo
  - Genitourinário
  - Broncoscopias
- **Procedimentos que utilizam fibras ópticas e cânulas**
  - Estéticos invasivos (lipoaspiração)

## Componentes Clínicos

- Lesões eritematosas - difícil cicatrização com ou sem secreção que não respondem aos tratamentos convencionais

## Laboratoriais

- Pesquisa para BAAR+
- Histopatológico
- Cultura positiva para MCR

# Hipóteses

Falhas nos processos de limpeza, desinfecção e esterilização dos equipamentos



# Hipóteses

Contaminação de  
medicamentos



# Hipóteses

## Contaminação de equipamentos



# Hipóteses

Contaminação ou resistência aos saneantes



# Hipóteses

## Contaminação da Água



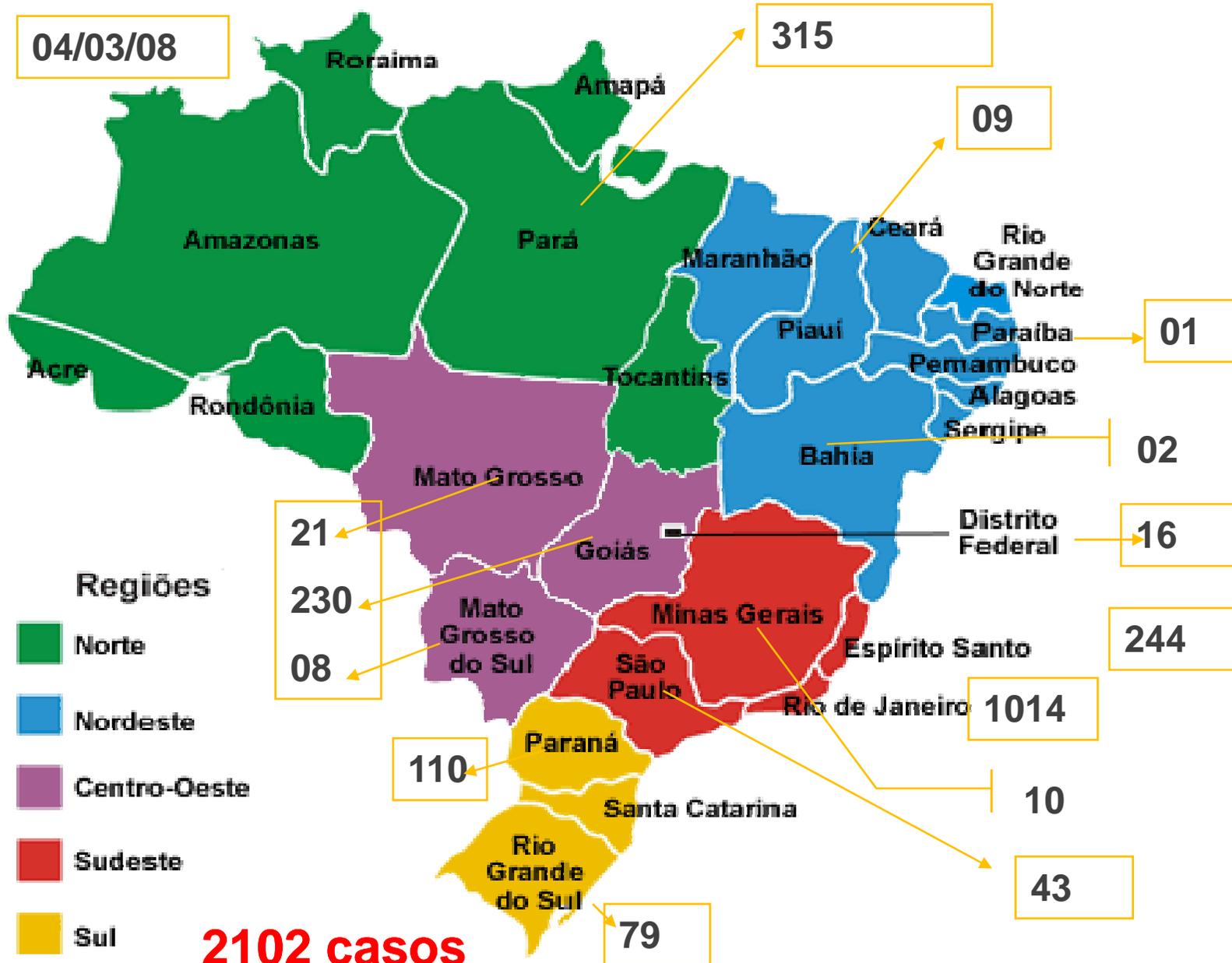
# Hipóteses

“Falhas na técnica cirúrgica”



# Resultados

- A ocorrência de surtos de infecções hospitalares por micobactérias de crescimento rápido (MCR) em diversos estados do Brasil desde 2003
- Foram registrados um total **2.102** casos notificados, de 2003 ao dia 27 de fevereiro de 2008
- Distribuídos em hospitais públicos, privados e clínicas de estética



FONTE: ANVISA/SVS-MS 2008

# Principais procedimentos envolvidos em casos de infecção por MCR

**Colecistectomia (59,6%)**

**Laparoscopia (5,9%)**

**Artroscopia (5,2%)**

**Bariátrica (5,2%)**

**Outras (24,1%)**

N= 1711

Sexo feminino = 65%

Hospitais privados = 89%

Cir. Convencional = 5%

Óbitos = 0%

FONTE: ANVISA/SVS-MS 2008

# Resultados

- **PRA-hsp65** - Perfil eletroforético sugestivo das espécies *M. abscessus* tipo 2, incluídas as espécies *M. bolletii* e *M. massiliense*.
- **O diagnóstico definitivo:**
  - Fenotipicamente como pertencentes ao complexo *M. chelonae-M. abscessus*.
  - Técnica de sequenciamento do gene rpoB (*M. massiliense*)



**FONTE: SOBRACILRJ**



FONTE: SOBRACILRJ



FONTE: SOBRACILRJ



**FONTE: SOBRACILRJ**



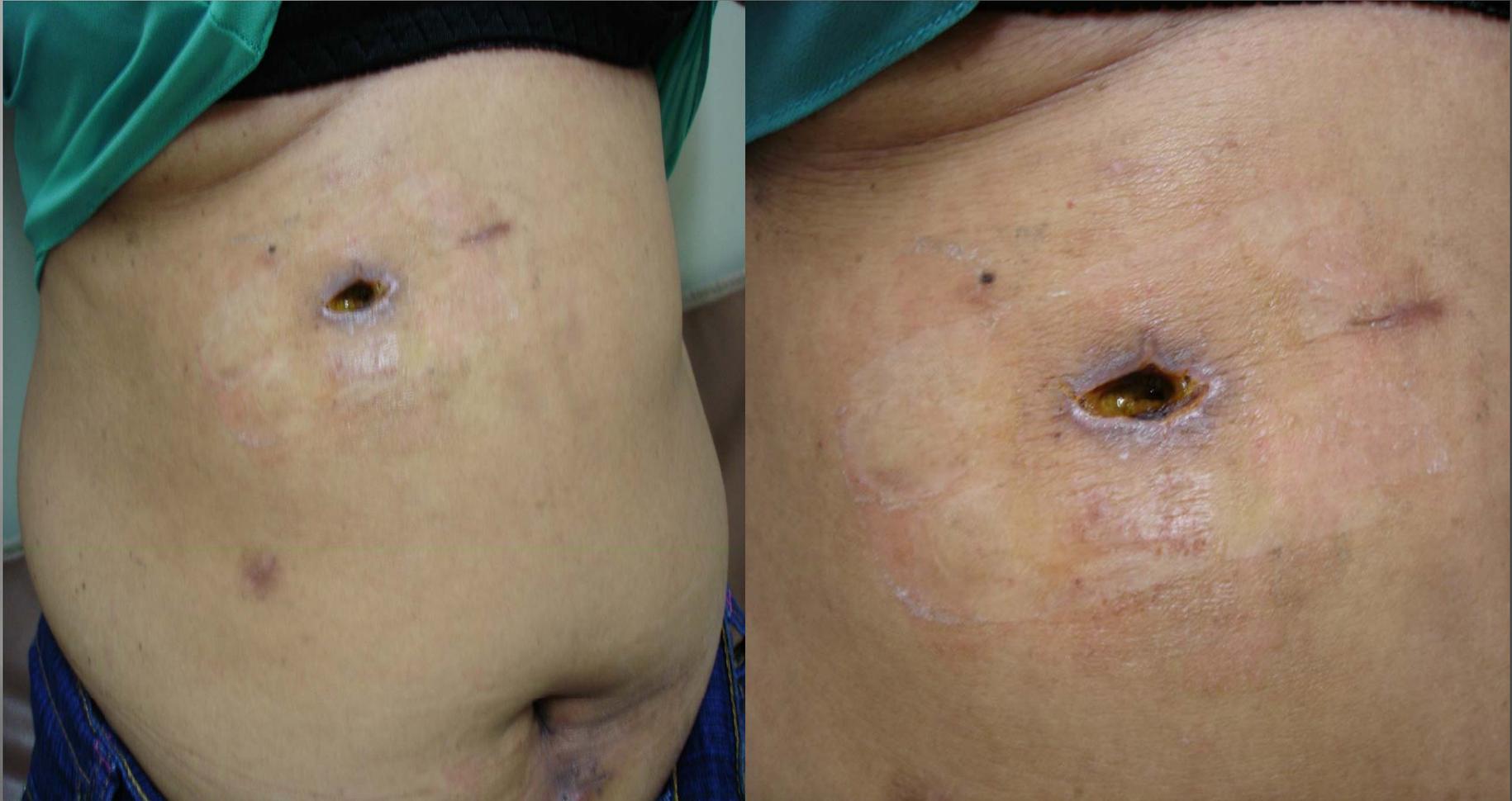
FONTE: SOBRACILRJ



Fonte: Comissão das vítimas de infecção hospitalar por micobactéria no ES



Fonte: Comissão das vítimas de infecção hospitalar por micobactéria no ES

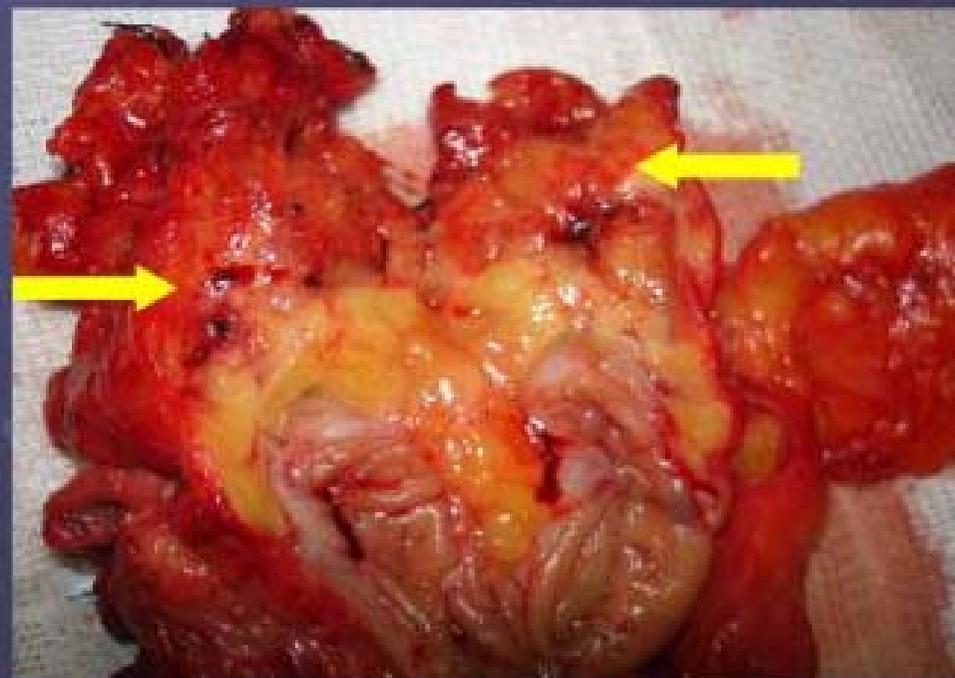
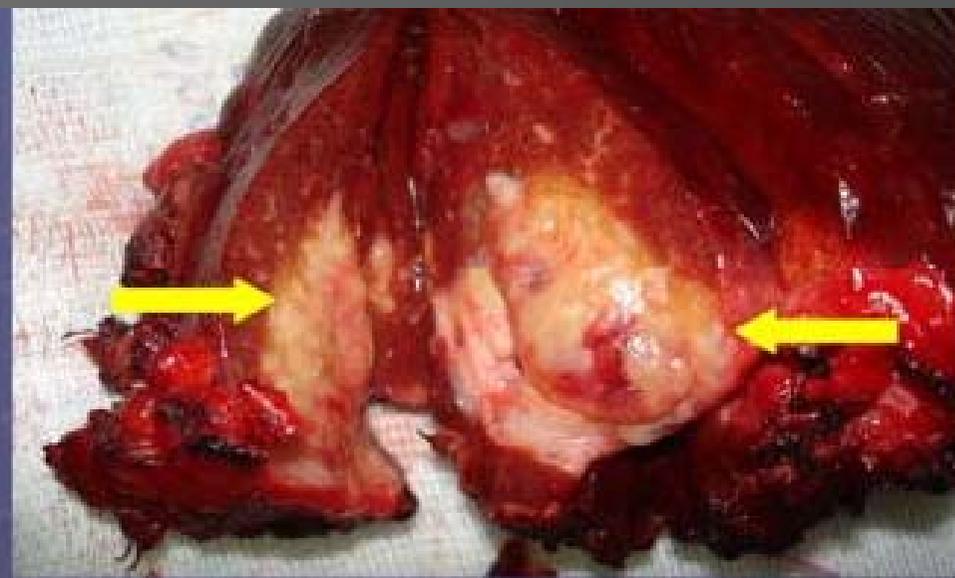


Fonte: Comissão das vítimas de infecção hospitalar por micobactéria no ES



Fonte: Comissão das vítimas de infecção hospitalar por micobactéria no ES

Data da CVL: 16/04/07



Faculdade de Ciências Médicas-UERJ



FONTE: SOBRACILRJ



FONTE: SOBRACILRJ



FONTE: SOBRACILRJ



Dra. Cristina Mayae Dr. Marcos  
PitomboFaculdade de Ciências  
Médicas-UERJ

**FONTE: SOBRACILRJ**