



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

S/ Refª :26042/2020

Data:11-02-2020

Assunto: Pedido de emissão de parecer pela Entidade Reguladora da saúde

Foi por vós solicitado (Vª. Refª em epígrafe) nosso parecer sobre o posicionamento genérico das “vulgarmente designadas clínicas de estética” em relação aos “estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”, no que respeita por um lado ao esclarecimento quanto à sua “dependência do âmbito regulatório da ERS” e, por outro, à sua eventual “sujeição aos requisitos legais de abertura e funcionamento que são exigidos aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”.

A Direcção do Colégio da Especialidade de Dermatovenereologia da Ordem dos Médicos, após ponderação cuidada dos pressupostos técnicos determinados pelos diferentes enquadramentos e tendo presente por um lado a atribuição estatutária da OM de contribuir para “... a defesa da saúde dos cidadãos” (alínea b. do Art 3º do estatuto da OM, constante do Dec-Lei nº 282/77 de 5 de Julho, com a redacção que lhe foi dada pelo Artº 3º da Lei nº 117/2015 de 31 de Agosto) para a “...protecção, melhoria e ou manutenção do estado de saúde da população” e, inerentemente, o “...interesse público de não se permitir a todos os prestadores de serviços de saúde uma intromissão em actos exclusivos para os quais só os médicos estão habilitados” (Regulamento nº 698/2019, DR 2º Série de 5 de Setembro), elaborou o seguinte parecer, que passa a explicitar.

I

Ponto prévio: âmbito funcional da Estética

A - A natureza, alcance e limites dos procedimentos estéticos

Genericamente, a intervenção estética visa a correcção de imperfeições ou a implementação de características que sejam entendidas como esteticamente apelativas para o indivíduo. Tem em conta naturalmente o indivíduo na sua totalidade – subjectividade e singularidade - e visa a obtenção daquilo que representa o (re)encontro desejado entre as suas expectativas de vida, bem-estar e autoestima com a sua desejada autoimagem.

Um primeiro nível de intervenção estética é o mercado e consumo – generalizados – de produtos de higiene, de cuidados pessoais (cremes, loções, óleos, champôs, máscaras capilares...) e de beleza (tintas capilares, vernizes e maquilhagem) que incidem sobre a pele e anexos cutâneos. Este mercado de grande escala – consumo corrente das famílias – que visa à conservação, higiene, hidratação, tonificação e prevenção do envelhecimento da pele e dos seus anexos, tem como epicentro as grandes superfícies e, em grau crescente de sofisticação, as farmácias, as perfumarias, os spas e os centros de estética. Consiste na dispensa de produtos tipificados com a denominação legal e regulamentar de “cosméticos”, isto é, “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspecto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais”. Desta categoria são excluídos todos os produtos destinados a serem ingeridos (“nutricosméticos”), inalados, injectados (intradermoterapia) ou implantados



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

(preenchimentos e augmentoplastias) no corpo humano. Trata-se pois de um nível de intervenção caracterizado pela não-invasividade, isto é, pelo respeito pelas camadas mais profundas da pele e, de igual forma, pela inocuidade, traduzida no respeito pela manutenção da anatomia, estrutura e fisiologia da pele.

Um segundo nível de intervenção estética é dado pela **Estética Procedimental ou Invasiva**, realizada em gabinete, centro, salão, clínica ou instituto, onde mediante a aplicação de tecnologias ou técnicas mais invasivas se almeja modificar a estrutura e função dos tecidos alvo. Para tal, socorre-se de tecnologias cirúrgicas convencionais (excisões, plastias, enxertos...), métodos físicos (laser, LED, luz pulsada intensa, radiofrequências, electrocirurgia, dermoabrasão...), químicos (peelings, intradermoterapia...), entre outros.

A área de intervenção estética, caracterizada por acentuada subjectividade, é, pois, particularmente vasta e variada, mas, em regra, abrange a pele, as semimucosas (lábios e genitais externos), o revestimento piloso (cabelos e pêlos) e outros anexos cutâneos, como as unhas e as glândulas anexas incluindo as glândulas sudoríparas e sebáceas. A silhueta corporal é também alvo de interesse, concretamente a correcção ou redefinição da “orografia facial” (convexidades anatómicas ósseas como a pirâmide nasal, as regiões malares ou zigomáticas e o mento) (preenchimentos ou plastias) e do panículo adiposo das regiões da anca, abdómen, mamas e glúteas (endermologia, quimio ou lipotermólise, intradermoterapia...). Uma outra área major de intervenção é a neuromodulação funcional, mediante a administração de toxinas botulínicas, por um lado na musculatura superficial da pele responsável pelas designadas “rugas de expressão” do rosto e, por outro, na derme e hipoderme de áreas ricas em glândulas sudoríparas (axilas) com o fito de corrigir perturbação funcional frequente, a hipersudorese (“hiperidrose”) ou mesmo a bromidrose.

De facto, um tal exercício socorre-se 1. de um *corpus* de conhecimentos científicos médicos assentes na anatomia, fisiologia, fisiopatologia e farmacologia das áreas-alvo de intervenção 2. da compreensão fundamentada dos fenómenos mais gerais da patologia, bem como da biologia, psicologia e psicossociologia do desenvolvimento, amadurecimento e senescência do humano 3. do conhecimento dos mecanismos de actuação e conseqüente domínio de técnicas diagnósticas e terapêuticas, *evidence-based*, que permitem corrigir defeitos ou imperfeições ou implementar características esteticamente apelativas e 4. da capacidade de, em tempo útil, reconhecer, diagnosticar e tratar acidentes ou complicações supervenientes

O exercício médico na área Estética – até existir uma subespecialidade a ela cometida – é susceptível de ser exercida por qualquer médico, se bem que habitualmente com formação em Dermatologia ou em Cirurgia Plástica Estética e Reconstructiva. De facto, são estas especialidades médicas – a primeira pelo domínio dos conhecimentos especializados sobre o órgão pele e a segunda pela diferenciação prática na cirurgia reconstructiva e estética - que dispõem da capacidade para avaliar, diagnosticar, comunicar, esclarecer, propor e executar procedimentos que visam a correcção de imperfeições ou a implementação de características que sejam entendidas como esteticamente apelativas para o indivíduo. Em todos os casos, o exercício médico deverá ter como norteadora a observância dos preceitos consignados no Regº 698/2019 Artº 4º 1. (“O médico exerce...com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica”), Artº 5º 1. (O médico deve respeitar as qualificações e aptidões que forem reconhecidas pela Ordem dos Médicos.... deve abster-se de praticar actos para os quais não esteja técnica ou cientificamente preparado...”).

II

Clarificação do posicionamento das vulgarmente designadas “clínicas de estética”

A experiência corrente – se bem que diversificada, em função das características do território nacional, de meios rurais vs citadinos, interior ou litoral, etc – confirmada por pesquisa informal pela publicidade em



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLÓGIA

ambiente digital e tradicional, permite aferir que as designações de “gabinete”, “centro”, “salão”, “clínica” ou “instituto” de estética são usados muitas vezes indiferenciadamente.

De facto, assim é não apenas no tocante aos procedimentos anunciados, mas também quanto aos próprios protagonistas executores das publicitadas técnicas! São muito raramente patentes a referência a “corpo clínico”, a “médico” ou “médicos” (nos raríssimos casos em que tal ocorre normalmente não são especificadas a diferenciação técnica dos profissionais). São, pelo contrário, esmagadoramente mais frequentes a referência a “equipa estética” ou mesmo a ausência de qualquer menção aos profissionais, apenas relevando as técnicas, aparelhagens e procedimentos disponíveis.

Por outro lado, existe um espectro diversificado na oferta de serviços de “gabinetes”, “centros”, “salões”, “clínicas” e “institutos” de “estética”, que inclui:

Numa 1ª extremidade do espectro, aquele que poderíamos definir como o **sector mais indiferenciado**: Este é o dos estabelecimentos que surgiram em regra da extensão de serviços prestados por cabeleireira, manicure/pedicure ou maquilhadora. Deste subsector, ilustramos algumas representativas mensagens publicitárias: “especialistas da depilação eléctrica” ou a “cera sem dor” a que associam “consultas de avaliação no local ou mesmo online”, serviços mesoterapia de tonificação cutânea, máscaras de hidratação profunda, spa, massagem, hidratação cutânea e exfoliação corporal, “limpeza da pele”, tratamento cutâneo anti-stress, relaxamento, unhas foto-esculpidas, etc....

Um outro, o **2º subsector** inclui os estabelecimentos em que, a par do acima referido, se incluíram serviços de terapias não convencionais, ditas complementares e alternativas, “tratamentos biológicos”, “integrativos” e “biorreguladores”, “auto-curas”, reflexologia, tratamentos tradicionais chineses... Significativamente, algumas destas clínicas não deixam de proporcionar peelings químicos, tratamentos de toxina botulínica, lasers de fotobioestimulação, depilação laser, etc. Por vezes fazem também menção a um especialista em medicina dita “natural”, “alternativa”, “complementar” ou “integral”, bem como a serviços de psicologia e de nutricionismo.

Um **3º subsector** desenvolveu-se e cresceu com a disponibilização e o sucesso do recurso ao laser cosmético – sobretudo, mas não só - para a depilação. A oferta passou a incluir para além da luz pulsada intensa e outras fontes laser, peelings intermédios, fios tensores, mesoterapia e intradermoterapia, microtatuagens cosméticas ou correctivas, plasma enriquecido de plaquetas, aparelhos de reafirmação e tonificação corporal incluindo endermologia, radiofrequências, termo, quimio e criolipólise, ultrassonografia de tonificação, pressoterapia sequencial, correntes interferenciais, vacuumterapia e mesmo, embora mais raramente, microenxertos capilares, etc, etc, etc...

Na outra extremidade do espectro, um **4º subsector**, em número muito mais reduzido, existem também clínicas dedicadas à estética, onde se faz referência a “Corpo Clínico” constituído por médicos de diferentes especialidades incluindo habitualmente Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Dermatologia, Cirurgia Vasculard, Endocrinologia, Diabetes Nutrição e Metabolismo e outras e a que se associam, por vezes, serviços de Psicologia Clínica, Nutricionismo e Odontologia ou Medicina Dentária. Nestas clínicas são efectuados, por médicos ou outros profissionais sob a sua orientação e responsabilidade, todos os procedimentos citados supra, embora se privilegiem as abordagens mais “evidence-based”, as decisões terapêuticas sejam assentes numa abordagem diagnóstica fundamentada no conhecimento científico fisiopatológico, clínico e terapêutico e a relação contratual e de serviço envolvendo a instituição seja governada pelos princípios consagrados da deontologia médica.

Podem, pois, ser assim tipificadas as designadas “clínicas de estética”, ou “institutos de estética”, “salões de estética”, “centros de estética”, ou “gabinetes de estética” ou outras designações. Trata-se de facto de uma



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

classificação larga e artificiosa que não abarca uma realidade tão complexa, heterodoxa, multifacetada e em constante evolução, de limites imprecisos e, em muitos casos, parcialmente sobreponíveis entre si. De facto, neste universo, coexistem variedade de estabelecimentos que prestam cuidados estéticos onde os mesmos tipos de procedimentos estéticos, mais ou menos invasivos, são realizados por profissionais médicos por agentes de terapias não convencionais ou por outros profissionais de origens ou competências indefinidas.

Também não engloba a prática “estabelecida e consagrada pelo uso” que consiste na dispensa e comercialização aos utentes de cosméticos customizados, sejam de marca própria “de autor”, sejam de marcas registadas no mercado. Tal como a prática, por algumas farmácias, de promover nas suas próprias instalações, tempos de apoio e aconselhamento estético especializados, a cargo de diversos profissionais, uns avançados, outros representantes/” embaixadores” de marcas cosméticas registadas, onde se fazem demonstrações de procedimentos “ao vivo”, realizando procedimentos e, assim, promovendo produtos e gerando consumos e fidelidades.

III

Procedimentos estéticos; profissionais habilitados à sua prescrição, execução e supervisão:

Alguns pontos prévios se impõem neste domínio:

A- Chamada à colação dos aspectos que regulamentam os actos profissionais próprios dos médicos.

Regulamento nº 698/2019, DR, 2ª série, de 5 de Setembro:

Artº 4º, 1: *“O Médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica”*

Artº 5º, 1: *“O médico deve respeitar as qualificações e aptidões que forem reconhecidas pela Ordem dos Médicos. O médico deve abster-se de praticar actos para os quais não esteja técnica e cientificamente preparado, excepto nos casos de emergência e na impossibilidade de intervenção de um médico mais habilitado”*

Artº 6º, 1: *“O acto médico ... técnicas médicas, cirúrgicas e de reabilitação, de promoção da saúde e prevenção da doença em todas as suas dimensões, designadamente física, mental e social das pessoas, grupos populacionais ou comunidades, no respeito pelos valores deontológicos da profissão médica”*

Artº 7º. : *“A identificação de uma perturbação, doença ou estado de uma doença pelo estudo dos seus sintomas e sinais e análise dos exames efectuados constitui um procedimento base em saúde que deve ser realizado por médico...”*

Artº 8º.: *“A prescrição de medicamentos e de outras tecnologias de saúde, incluindo meios auxiliares de diagnóstico, obedece ao estipulado na lei e é da competência do médico, sem prejuízo das excepções legalmente previstas”*

B – O perfil do consumidor de “cosmética”

Se a procura dos cuidados cosméticos correntes (1ª nível de intervenção estética, supra) é universal, abrangendo a sociedade no seu todo e independente do estatuto sócio-económico-cultural, já o patamar da



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

Estética Procedimental e Invasiva, apesar da sua democratização recente, está ao alcance de apenas uma franja limitada da população.

O nível de diferenciação sociocultural – mesmo nestes tempos de globalização/terciarização – influi efectivamente na escolha do sector escolhido: os níveis mais básicos optando pelos 1º e 2º subsectores e os mais diferenciados e exigentes recorrendo aos 3º e 4º subsectores da Estética Procedimental e Invasiva.

O género feminino predomina claramente neste universo, embora o masculino venha a registar um aumento de procura; em ambos, os estratos etários dominantes são a pós-adolescência e a maturidade. Os motivos de preocupação são múltiplos e variados se bem que, no plano estatístico, dominem as preocupações com a estética facial (cicatrizes de acne, alterações pigmentares, fotoenvelhecimento...), a capilar (alopécia e hipertricose/hirsutismo) e a silhueta corporal (adiposidades, celulite, orografia facial) ...

Em todos os perfis de consumidores e subsectores prestadores prevalece uma cultura de exigência, a qual está assente em factores que incluem, entre outros, o baixo nível de literacia médica na população, a agressividade desonesta da informação publicitada geradora de expectativas irrealistas e, por último mas relevante, o prevalente estado de “*normal discontent*” com a imagem, o qual pode assumir dimensão da altamente prevalente e preocupante patologia psiquiátrica “*Perturbação Dismórfica Corporal*”, quantas vezes associada a Perturbações Ansio-Depressiva, Obsessiva-Compulsiva ou de Controlo de Impulsos.

C – Os Procedimentos Estéticos, especificamente:

1. TOXINA BOTULÍNICA

A aplicação de toxinas botulínicas para correcção das rugas de expressão da face foi introduzida em 1992 (A. Carruthers) e constitui actualmente o procedimento estético mais realizado no mundo ocidental. São agentes que, administrados por injeção em músculos faciais, produzem um bloqueio neuromuscular que resulta na diminuição das linhas (“*rugas*”) de expressão facial nos 5-10 dias subsequentes, acção que apenas se dissipará aos 5-8 meses. A eficácia e segurança são garantidas, uma vez salvaguardados aspectos decisivos como a correcta selecção dos doentes, a exclusão de contraindicações e a correcta técnica de administração.

Constituem contraindicações ao seu uso a exposição a determinados medicamentos (aminoglicosidos, miorelaxantes, anticolinérgicos, anticoagulantes ou antiagregantes), gravidez ou lactação, idade avançada, assimetrias acentuadas da anatomia facial, ptose palpebral, dermatocalázia, cicatrizes dérmicas, dermatoses inflamatórias ou infecciosas nas áreas a tratar, doenças neuromusculares e hipersensibilidade a constituintes (proteína do leite de vaca na toxina abobotulínica, p. ex.).

Os efeitos adversos graves são muito raros e incluem cefaleias persistentes, alterações cardio-respiratórias, convulsões, precipitação de miastenia gravis, o pseudo-aneurisma da artéria temporal e excepcionais reacções imune- mediadas como eritema fixo e nódulos sarcoides. Os efeitos adversos considerados não graves descritos são a não-resposta, dor local, equimoses, assimetria e dimorfismos na expressão facial, acentuação das bolsas adiposas palpebrais, a ptose palpebral, logoftalmos, estrabismo e diplopia ...

Muitos destes efeitos resultam de inadequada selecção dos doentes, da imprecisa valorização dos músculos relevantes, de má preparação do doente (gestão das expectativas) e da deficiente técnica de administração. A utilização segura e eficaz das toxinas botulínicas exige efectivamente um conhecimento do mecanismo de acção deste agente e da anatomia facial, a compreensão dos complexos jogos vectoriais entre os diversos músculos envolvidos e conhecimentos médicos



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

essenciais para a correcta selecção (e exclusão) dos doentes e para o diagnóstico e terapêutica das complicações ou efeitos adversos supervenientes.

Trata-se consequentemente de técnica invasiva, devendo ser feita em sala limpa, dispensando na maioria dos casos anestesia e impondo ser administrada por pessoal médico habilitado.

2. APLICAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÓNICO/HYALURON PEN

Hyaluron Pen é marca comercial registada de dispositivo de intradermoterapia para uso estético. Consiste em caneta pressurizada para microinjecção, sem agulha, para administrar agentes como o ácido hialurónico, colagénio, toxina botulínica e outros ainda que se referem no ponto 11 deste parecer. O gel administrado em cada “disparo”, efectuado sob a pressão aproximada de 6,5 BAR, é de pequeno volume e não determina dor. A utilização mais frequente visa conferir volume aos lábios e ajudar a redefinir o contorno malar.

A publicidade sustenta que é uma técnica não invasiva por dispensar agulha e, consequentemente, poder ser realizada por “profissional de estética”. Talvez, mais judiciosamente, se possa aceitar que se trata de método invasivo, porém de maior facilidade de realização por parte dos profissionais estéticos!

Ressalva-se, no entanto, que se bem que não use agulhas, usa um dispositivo de pressão que garante a introdução (invasiva!) na derme de uma substância externa! Salienta-se a imperiosidade de assumir precauções decorrentes da possibilidade de hemorragia, infecção, reacções alérgicas e granulomatosas e mesmo fenómenos vaso-espásticos. A selecção do cliente/utente deve, pois, ser criteriosa e excluir doentes hipocoagulados ou hipoagregados, com hipersensibilidade a componentes e ou contra-indicações formais ao uso de agentes como os *fillers*, como adiante se particulariza.

Em suma, trata-se de técnica invasiva de introdução na derme de compostos variados usados em intradermoterapia, não destituída do potencial para complicações e reacções adversas. Em regra, é utilizada anestesia tópica, podendo ser efectuada, em sala limpa, por profissionais de saúde não médicos, mas bem instruídos e sob supervisão médica.

3. PREENCHIMENTO CUTÂNEO

O preenchimento cutâneo com *fillers* dérmicos é actualmente o segundo mais popular procedimento estético. O sucesso decorre das suas propriedades rejuvenescedoras, baixo custo e tempo mínimo ou ausente de baixa. São usados correntemente para acrescentar volume, potenciar contornos e disfarçar rugas no rosto - região mediana da face, áreas periorbitária, malar e zigomática, lábios e queixo -, mãos e área do decote.

Qualquer que seja a sua composição, estes agentes actuam por um efeito mecânico de volume – imediato, pelo preenchimento de espaço e diferido, pelas propriedades higroscópicas propiciadoras de atracção e fixação de água – e tardio, por um efeito bioestimulador, traduzido numa reorganização do tecido conjuntivo dérmico.

Existe um número significativo de diferentes *fillers*: naturais, como a gordura autóloga e colagénio e sintéticos, biodegradáveis ou não biodegradáveis. O mais frequentemente utilizado é o Ácido Hialurónico, um agente biodegradável disponível em diferentes concentrações, *cross linking*, dimensões, reticulação e texturas. São introduzidos, por agulhas ou cânulas, em diferentes



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

profundidades da derme, habitualmente com anestesia prévia (tópica, local, loco-regional) ou simultânea, com apresentações de composição mistas - de *filler* e anestésico.

A correcta selecção do doente é essencial, no sentido de avaliar a adequação do método aos objectivos pretendidos, despistar contraindicações para a técnica como perturbações psiquiátricas (por exemplo, a Perturbação Dismórfica Corporal...), perturbações da coagulação incluindo as induzidas por antiagregantes ou anticoagulantes, hipertensão arterial descontrolada e hipersensibilidade aos componentes dos *fillers*. A técnica e o material usados devem estar subordinados ao local e objectivo pretendido, tal como a escolha do agente, mais ou menos viscoso, mais ou menos reticulado, mais ou menos remanescente, com anestesia locorregional, local ou tópica, o recurso a agulha ou a cânulas.

As complicações, embora raras, ocorrem. A mais precoces são a dor, eritema, edema, equimoses, pápulas ou nódulos e o ainda mais raro, mas temível fenómeno do compromisso vascular, o qual pode determinar necrose cutânea e, quase de imediato, cegueira por oclusão da artéria central da retina. Esta complicação é uma verdadeira emergência devendo de imediato ser tratada com hialuronidase, calor local e apoio oftalmológico diferenciado nas 2 horas subsequentes. Mais tardiamente, podem-se verificar infecções bacteriana ou herpética, fenómeno de Tyndall, granulomas e cicatrizes.

Em suma, o preenchimento cutâneo com fillers é técnica complexa que exige um conhecimento anatómico diferenciado, a compreensão das características exigidas ao tipo de filler para cada indicação e localização específicas, a destreza técnica para usar diferenciadamente agulhas e cânulas, a capacidade de monitorizar a injeção diagnosticando e tratando de imediato as complicações mais temíveis e, em particular, dispor de um canal de referência imediato para oftalmologia.

Pelo exposto, trata-se de técnica invasiva, requerendo anestesia, susceptível de ser efectuada em sala limpa e ao alcance exclusivo de profissionais médicos habilitados.

Uma palavra especial para o enxerto de gordura autóloga ou "lipoenxerto". Trata-se de um acto cirúrgico complexo onde se verifica sequencialmente a colheita, o acondicionamento, tratamento e enxerto; o grau de dificuldade e exigência é maior tendo em conta o duplo acto cirúrgico e a colheita e acondicionamento em ambiente e instrumental e equipamento rigorosamente estéreis. O lipoenxerto exige equipa e sala cirúrgica.

4. PREENCHIMENTO CUTÂNEO COM HIDROXIAPATITE DE CÁLCIO

Trata-se de implante sintético, coesivo, semi-sólido, estéril, não pirogénico, uma suspensão de uma biocerâmica em gel de carboximetilcelulose, água pura e glicerina. Dispensa teste de sensibilidade prévio já que se trata de material biocompatível. A administração ocorre na derme média em depósitos lineares, por agulhas de calibre 26 ou 27 G ou cânulas de 25-27 G. Em regra, requer anestesia local, por infiltração local ou mediante aplicação prévia de tóxico anestésico. Destina-se à correcção de rugas médias e profundas, cicatrizes e atrofia, sobretudo nas mãos e nas pregas labiais.

São complicações a dor, eritema e edema, equimoses e hematomas, granulomas de corpo estranho, reacções alérgicas e infecciosas (abscessos) e necroses cutâneas. Uma complicação rara, mas temível, é a cegueira por oclusão das artérias retinianas aquando do preenchimento das rugas da glabella.

Trata-se de técnica invasiva, requerendo anestesia e cuidados de antisepsia, em sala limpa, devendo ser assegurados por pessoal médico habilitado para a sua execução e para o diagnóstico e tratamento atempados de eventuais efeitos adversos e complicações.



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

5. HIFU *facelift*

HIFU é o acrónimo para “High Intensity Focused Ultrasound”. Trata-se de modalidade estética aprovada pela FDA em 2009 para a realização de browlifts, e de melhorar as rugas/linhas do pescoço, decote e do tronco superior e a promover a firmeza da pele, o rejuvenescimento facial e, *off-label*, a melhorar a silhueta corporal. Os ultrassons focados actuam exclusivamente na hipoderme, resultando numa disrupção do tecido adiposo, resposta inflamatória com subsequente redução. Anestesia local é habitualmente requerida, bem como múltiplos tratamentos para obter resultados significativos. São complicações a dor durante e depois do procedimento, por vezes duradoura, queimaduras, eritema, equimoses e nódulos cicatriciais. Trata-se de técnica de fácil aplicação, susceptível de ser realizada em sala limpa, por pessoal não médico, embora sob a sua supervisão, dada a especial sensibilidade das estruturas anatómicas periorificiais do rosto.

6. UTILIZAÇÃO DE CANETA JACTO PLASMA / Blefaroplastia não cirúrgica/*Plasmage*

As pálpebras são área frequentemente solicitada para correcção ou harmonização estética. A sua flacidez, a redundância do tecido (blefarocalásia), depósitos de gordura (xantelasmas) são fonte de preocupação numa área anatómica em que, sublinhe-se, as tecnologias Laser ou RF’s constituem opções de risco. Nesta técnica – “Blefaroplasma” - a energia (eléctrica) é entregue de modo contínuo ou fraccionado, gerando plasma nos tecidos (sublimação) por ionização do gás no ar ambiente. Pode exigir anestesia local (tópica) e a recuperação é normalmente rápida e sem sequelas.

7. DERMOABRASÃO E MICRODERMOABRASÃO

Técnicas com longo historial na Estética Médica, consistem na produção de lesão cutânea (na epiderme e até à derme reticular,) pelo efeito mecânico ablativo de dispositivos mecânicos geradores de resposta inflamatória e cicatricial propiciadoras de correcção das marcas do fotoenvelhecimento, discromias, cicatrizes de acne. A lesão determinada atinge até à derme reticular na dermoabrasão propriamente dita e sua variante hidrodermoabrasão (dermoabrasão seguida da infusão de substâncias activas e aspiração do resíduo) enquanto, na microdermoabrasão, ao nível apenas da epiderme (cristais de óxido de Alumínio ou com ponta de diamante).

A microdermoabrasão (desprezível potencial invasivo) é bem tolerada e de potencial morbogénico reduzido, dispensando em regra anestesia. Obriga, no entanto, a cuidados no posicionamento do doente e na protecção dos globos oculares, susceptíveis à acção erosiva das poeiras e material projectado e deficientemente aspirado. Pode ser efectuada em sala limpa por profissional não médico, mas sob sua orientação.

A dermoabrasão, pelo contrário, nas suas modalidades, envolve maior risco de complicações, em particular fotossensibilidade, eritema persistente, alterações pigmentares, cicatrizes hipertróficas, infecções virais e bacterianas. A destreza do agente terapeuta e a compreensão do tipo de pele e do estado do doente, incluindo terapêuticas em curso e suas implicações é da maior relevância tendo em conta as contraindicações para a sua realização e o diagnóstico atempado das suas potenciais complicações, apenas acessíveis a pessoal médico habilitado, em sala cirúrgica e com apoio de enfermagem.



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

8. LASER/REMOÇÃO DE TATUAGENS

Sistemas laser de elevada energia, com diversos comprimentos de onda e curtíssimas durações de pulso (nano ou picossegundos) são actualmente a melhor opção para remover tatuagens. Tratam-se de níveis elevadíssimos de energia (radiação monocromática, coerente e colimada) que interagem com diversos componentes químicos das tatuagens que, selectivamente, as absorvem (princípio da Fototermólise Selectiva de Anderson e Parrish). Desta interacção, resulta efeito fotoacústico que, gerando temperaturas elevadíssimas nos tecidos, fragmenta selectivamente as partículas do pigmento, favorecendo a sua eliminação pelas células do Sistema Mononuclear Fagocitário e consequente dissipação da tatuagem.

Trata-se de radiação de elevadíssima energia e de elevado risco para o agente que opera o sistema, particularmente no que concerne as regras de protecção geral e ocular que devem ser seguidas pelos doentes, por si próprio e por qualquer pessoa que esteja presente nas imediações. Deve ser efectuada selecção cuidada dos doentes, com a criteriosa exclusão de doentes alérgicos ao mercúrio ou ao cádmio, doentes com epilepsia, doentes hipocoagulados ou hipoagregados. Adicionalmente, a interacção da radiação com determinados corantes pode determinar reacções alérgicas importantes, como o choque anafiláctico; a dor provocada – que justifica sempre anestesia local – pode provocar reacções vaso-vagais. Noutra plano, as complicações sobre a pele podem incluir infecção, alterações pigmentares ou cicatriciais definitivas.

Trata-se, em suma, de técnica cuja aplicação é exigente no plano da selecção e exclusão do doente, sua protecção ocular, no diagnóstico e tratamento prontos de raras, mas potencialmente graves complicações e da gestão e monitorização do equipamento incluindo sala adequada no plano da segurança laser. Pelas razões enunciadas, deve ser realizada, em sala limpa, por médico ou profissional de saúde sob estrita supervisão médica.

9. UTILIZAÇÃO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS

“*Plasma Rico em Plaquetas*” ou “*PRP*” é técnica que vem registando muita procura e algum sucesso. Trata-se de uma variante de intradermoterapia em que, em vez de químicos sintéticos ou manipulados exógenos, o que é injectado na pele é componente plasmática obtida do próprio indivíduo, em rigor, um verdadeiro enxerto de plasma. A amostra obtém-se por colheita e, depois, processamento de 12 c.c. de sangue incluindo, sequencialmente, centrifugação, separação de camada superior, nova centrifugação, adição de cloreto de cálcio ao fluido obtido, o qual é posteriormente administrado intradermicamente por métodos como o dermaroller, *mesogun* ou laser ablativo fraccionado.

A amostra obtida é rica em factores de crescimento com origem nos grânulos alfa das plaquetas, nomeadamente TGF beta, PDGF e VEGF, aos quais é atribuída a propriedade de estimular a reparação tecidual, a proliferação celular, a síntese de colagénio, de osteoide e a transdiferenciação das células estaminais foliculares. Destas propriedades, resulta a sua utilização, enquanto agente adjuvante, nas alopecias androgenética e areata, no rejuvenescimento da pele e correcção de cicatrizes – de acne e estrias distensae -, nas úlceras tróficas da pele e em processos esclerosantes cutâneos.

Trata-se de técnica complexa com dois tempos: o primeiro, com colheita, processamento, recolha, tratamento, acomodação e etiquetagem adequadas de produto sanguíneo; o segundo, com a sua administração por injeção intradérmica na pele.



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

Daqui decorre que as precauções devem ser, por um lado, idênticas à da colheita e manuseamento de produtos sanguíneos e, por outro, as inerentes à administração invasiva de produtos por injeção em áreas por vezes extensas da pele, nomeadamente:

1. Exclusão prévia de indivíduos com doenças de transmissão por via hemática,
2. Antissépsia na colheita e, sobretudo no manuseamento e acondicionamento dos produtos e equipamentos. Prevenção das infecções.
3. Despiste e exclusão de pessoas com doenças ou sob fármacos que interfiram na agregação plaquetária ou na coagulação,
4. Aferição da saúde e qualidade da área receptora,
5. Cuidados inerentes à anestesia local
6. Prevenção das infecções.

As complicações e os efeitos secundários são os da intradermoterapia, incluindo dor local, infecção, edema, reacções alérgicas, discromias da pele, alopecia (!) e hemorragia.

Em resumo, trata-se de técnica invasiva, laboriosa e exigente no plano instrumental, que recolhe e processa produtos sanguíneos e administra o produto final, por multi-injeções dérmicas em áreas mais ou menos extensas, sob anestesia local. Pelo exposto, a exigência e a complexidade na recolha e processamento da amostra; a exclusão cuidada de doentes tendo em conta os seus antecedentes e medicação concomitante; o carácter invasivo da administração intradérmica, exigindo anestesia por vezes em grandes áreas, e as complicações e efeitos adversos associados, todos requerem que seja realizada por médico, adjuvado por Enfermeiro ou Técnico de Diagnóstico ou Terapêutica de Análises Clínicas, em sala limpa, mas com efectivas rotinas de assepsia na recolha, o processamento e administração do plasma.

10. PEELING QUÍMICO

Peelings ou exfoliações químicas são procedimentos que consistem na aplicação de agente exfoliante químico na pele, a qual determina uma lesão controlada da epiderme ou da derme. Da exfoliação resulta processo cicatricial que induz genericamente uma melhoria estética da pele e, especificamente, uma melhoria de alterações pigmentares, cicatrizes, marcas do envelhecimento intrínseco e extrínseco da pele e da acne.

Diversos compostos químicos são usados para tal desiderato. A sua composição química, a sua concentração, a sua acidez, técnica e tempo de exposição vão ser determinantes da profundidade da lesão, assim permitindo classificar as exfoliações químicas em 3 grandes grupos, a saber:

Superficiais – lesão necrótica confinada ao compartimento epidérmico: exfoliação superficial e resposta reparativa que envolve também a derme (sinais de lesão enviados pela epiderme lesada) e melhora a textura, a luminosidade, brilho e alterações pigmentares epidérmicas. Agentes mais frequente/ usados: Ác salicílico a 20 e 30%, Ác glicólico 30-70%, Ác tricloroacético (TCA) 10-30%, Sol. de Jessner 1-7 camadas, Tretinoína 1-5%.

Médios – necrose que afecta a totalidade da espessura da epiderme e assoma à derme papilar: reacção reparativa mais lenta, intensa e global, em particular eficaz na correcção/atenuação das rídulhas e rugas, nas cicatrizes atróficas e discromias dermo-epidérmicas.(TCA a 35-50%, Ác glicólico 70% mais TCA a 35%, Sol de fenol não ocluída a 88%, Sol de Jessner mais TCA a 35% e Neve carbónica mais TCA a 35%).



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

Profundos – quando afecta a totalidade da espessura da pele até a derme reticular (Peel de fenol de Baker-Gordon).

No caso dos peelings superficiais o risco é diminuto, assim sejam respeitadas as precauções gerais e a correcta selecção dos doentes e eliminadas as contraindicações absolutas – infecção herpética activa ou recorrente, feridas abertas, neoplasia cutânea diagnosticada ou suspeita, síndr de Ehlers-Danlos e colagenoses autoimunes. Nesta situação, o peeling dispensa em regra anestesia e pode ser efectuado em sala limpa por profissional de saúde, sob patrocínio de médico.

Já no caso dos peelings médios e profundos o risco é, pelo contrário, significativo, incluindo toxicidade sistémica, reacções vaso vagais, infecções, discromias e cicatrizes retrácteis. Acresce que, nestes casos, o recurso primeiro a sedação ou anestesia geral com monitorização especializada em ambiente cirúrgico adequado dos parâmetros vitais é mesmo imperioso, tal como o pós-operatório com a recuperação da sedação e o acompanhamento dos parâmetros vitais e cuidados de penso.

11. MESOTERAPIA/INTRADERMOTERAPIA

Trata-se de técnica cosmética que envolve a injeção de agentes farmacológicos na pele, assim obtendo - este é o fundamento da sua utilização – maiores concentrações dos agentes nas áreas onde são úteis. A administração pode ser efectuada a nível epidérmico ou dérmico e usa vários métodos como agulhas (de 27 a 34 G de diâmetro), pistolas de pressão, *dermarollers* e mesmo tecnologias usando meios físicos em modo fraccionado. As indicações habituais são o **rejuvenescimento cutâneo** (*mesoglow*, *mesolift*, com compostos contendo vitaminas, aminoácidos, silício orgânico, ácido hialurónico...), a **“celulite” e lipodistrofia** (*mesofat* com cafeína e ácido hialurónico...), a **alopécia** (*mesohair*, com antiandrogénios, minoxidil, biotina, dexpanthenol...) e **as estrias *distensae*** (ácido hialurónico, polinucleótidos). Saliente-se, no entanto, que muitas das formulações usadas têm um carácter magistral, não sujeitas previamente a estudos de segurança e toxicidade.

Globalmente, a intradermoterapia é técnica invasiva, dolorosa, que requer anestesia – tópica ou loco-regional -, exige o domínio da técnica usada, bem como o conhecimento preciso da composição do agente, tendo em conta que pode incluir compostos farmacológicos, vitaminas e outros agentes que não são destituídos de riscos de efeitos adversos locais ou mesmo sistémicos. De igual forma, a exclusão de contraindicações médicas e psicológicas para a sua realização (alergias, cicatrizes hipertróficas, anomalias da coagulação, gravidez e lactação, diabetes mellitus, doenças autoimunes, epilepsia, dermatoses inflamatórias, infecções virais ou bacterianas e perturbação dismórfica corporal), tal como o diagnóstico e tratamento atempado das complicações (alergias, celulites químicas, infecções bacterianas incluindo micobacterioses atípicas, virais, alopecia cicatricial, esteatonecroses e reacções vasculares por atingimento de plexos vaso-nervosos) requerem conhecimentos médicos apenas disponíveis em ambiente médico ou sob estrita e especializada supervisão médica.

Acresce que a história tumultuosa da mesoterapia, iniciada no 1º quartel do século XX por Pistor, incluiu episódio pontual em que a sua prática foi temporariamente banida, em França, para lipodistrofias em 2011, por relatos reiterados de infecções graves. Reabilitada pouco depois, não deixa este episódio de sublinhar que se trata de método polémico, de resultados imprecisos, segurança limitada, onde, naturalmente, um ambiente adequado e rotinas de antissépsia por um lado, e a capacidade de, em tempo, diagnosticar e tratar medicamente potenciais complicações são mandatórios.



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

12. UTILIZAÇÃO DE FIOS TENSORES/FIOS DE COLAGÉNIO/FIOS DE LIFTING

Fios tensores ou fios de dermossustentação são dispositivos que servem o propósito de melhorar a estética facial (mas não só), concretamente proporcionar o reposicionamento espacial das saliências anatómicas das regiões malar e zigomática, reduzir o excedente cutâneo (pele flácida e redundante), melhorar os cantos da boca e harmonizar o conjunto facial. Destinam-se, pois, a corrigir as alterações estáticas cutâneas decorrentes do envelhecimento, em particular a perda de tecido adiposo, colagénio dérmico e excedente de pele (a flacidez) em doentes que não pretendem submeter-se a *face liftings* cirúrgicos.

Os fios de material bioreabsorvível são inseridos na profundidade da pele (derme profunda) ao longo de linhas, de molde a criar uma tensão que contraria as linhas e depressões determinadas pela perda de tonicidade, assim obtendo um efeito *lifting*. Os fios têm duração, composição, espessura e textura variadas: permanentes ou reabsorvíveis; polidioxanona, ácido poliláctico, polipropileno, coprolactona...; mini-fios (indutores de colagénese) e fios de tracção, mais espessos; lisos ou farpeados, uni ou bidireccionados.

A técnica exige anestesia local ou locorregional, a incisão de pontos de entrada e a utilização subsequente do cone do próprio dispositivo ou cânula para ser inserido na derme profunda e fixado às extremidades. Devem ser excluídos doentes com infecção herpética activa, perturbações da coagulação, doenças psiquiátricas, bem como cuidados especiais na prevenção de doença infecciosa pré e pós-procedimento.

Nas diversas modalidades disponíveis, a aplicação de fios tensores é sempre uma técnica invasiva, requerendo anestesia, efectuada em sala com rotinas cuidadas de antisepsia e sempre por pessoal médico ou sob estrita supervisão médica.

13. CRIOLIPÓLISE

Trata-se de técnica desenvolvida em 2014 para redução de depósitos de tecido adiposo usado em áreas como o abdómen, coxas e membros inferiores. Através da administração de frio local à gordura sub-cutânea (a epiderme e a derme são protegidas pela aplicação prévia de gel termo-isolador), as células adiposas são lesadas com temperaturas de -1 a -7°C., gerando resposta inflamatória prolongada que culmina, ao 2º - 3º mês, na redução do volume celular adipocitário e no espessamento dos septos interlobulares. Estudos clínicos padronizados, bem como com recurso a medições objectivas com a ecografia, demonstraram eficácia para pequenas acumulações de adiposidades, não substituindo, porém, a lipoaspiração, tratamento de escolha para outros volumes e expectativas. A sua eficácia demonstrou ser longa, atingindo 2-5 A, com elevados índices de satisfação e razoável segurança. As sessões dispensam em regra anestesia, sendo apenas referidos, desconforto, eritema, edema, equimoses e parestesias locais, todos habitualmente transitórios. A lipohipertrofia paradoxal pode ocorrer, bem como raros casos de dôr persistente e de atrofia residual.

Globalmente, trata-se de técnica de fácil e segura aplicação, dispensando técnicas anestésicas e cuidados exigentes de antisepsia, logo podendo ser administrada em sala limpa por pessoal não médico. Cumpre, no entanto, salientar que a adequada selecção dos doentes/utentes inclui o despiste de doenças do tecido conjuntivo, perturbações circulatórias, alergias ao frio, utilização de determinados fármacos ou criossensibilidade, despiste este ao alcance apenas de pessoal médico habilitado.



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

14. MICROBLADING

Microblading é técnica cosmética muito popular e em franca expansão para conferir densidade e realce às sobrancelhas. Consiste em implantar pigmento(s) na derme, através de pequenas incisões lineares e paralelas efectuadas pelo técnico, de molde a conferir a ilusão de pêlos reais. Trata-se, na realidade, de uma microtatuagem linear, efectuada não por picadas de agulha iterativas, mas por uma lâmina de pequenas dimensões que é accionada manualmente. Determina desconforto ou mesmo alguma dor, pelo que é frequente o recurso a aplicação prévia de anestésico tópico. A selecção dos doentes/utentes deve ter em conta o seu psiquismo e motivação tendo em conta a área de elevada sensibilidade; a sua situação clínica quer local (não deve existir infecção ou inflamação cutânea), quer geral (não podem ser doentes sob tratamento anticoagulante ou antiagregante, sob anti-inflamatórios não esteróides, ou problemas de cicatrização). Igualmente devem ser excluídos aqueles doentes com alergia conhecida ou suspeita aos corantes, a composição dos quais é por vezes desconhecida e sujeita a “formulações criativas”. As complicações são raras, mas incluem alergias, infecção, cicatrização permanente defeituosa e dor.

Pelo exposto, conclui-se que o *microblading* é técnica superficialmente invasiva que, pelo facto de se dirigir a zona particularmente sensível na proximidade anatómica de órgãos críticos, requer uma correcta selecção dos doentes, uma técnica de antissépsia cuidadosa e especiais precauções na sua administração e acompanhamento pós procedimento. Exige em regra tratamento anestésico tópico, pode ser executada em sala limpa, por profissionais habilitados não médicos, mas sob orientação e referenciação fácil e em tempo útil para médicos diferenciados.

15. TRANSPLANTE CAPILAR: TÉCNICA DIRECT/FUE/FUT

O transplante capilar constitui a abordagem de maior eficácia entre as abrangidas pela Cirurgia de Restauração Capilar. Confere uma solução permanente para a generalidade dos doentes com Alopecia Androgenética masculina, mas pode ser igualmente usada, embora com menores taxas de sucesso, em outras formas de alopecia como a Androgenética feminina, formas inflamatórias cicatriciais estabilizadas, situações malformativas e genéticas, podendo abranger qualquer área pilosa do tegumento, incluindo sobrancelhas, barba, etc...

É de facto na Alopecia Androgenética masculina (e feminina, em menor grau) que o transplante capilar encontra a sua principal indicação. Baseado no conceito da “dominância da zona dadora” (N. Orentreich, 1959), consiste basicamente na colheita de folículos da área dadora, occipital, indemne ao processo da calvície, e implantação nas zonas alvo.

A técnica envolve sempre as seguintes etapas: planeamento, preparação, anestesia, colheita dos enxertos, sua preparação e manipulação, transplante e limpeza e aposição de penso. O planeamento e a preparação envolvem a avaliação médica do estado geral do doente, a realização de exames complementares de diagnóstico, estudos da coagulação e despiste de contraindicações e a adequação da medicação habitual. A tricotomia e desinfecção cuidadosas antecedem a anestesia, preferentemente local ou loco-regional, exigindo por vezes ou sedação ou infiltração tumescente. Segue-se a colheita de folículos, a partir de incisões na zona dadora do couro cabeludo que extraem unidades foliculares (FUE - *Follicular Unit Extraction*), ou remoção em bloco de fragmento elíptico de pele total da zona dadora (FUT - *Follicular Unit Transplantation*), da qual, posteriormente, se seccionam múltiplos implantes com 1-3 folículos. Uma outra modalidade, designada DIRECT (*Direct Hair Transplantation* - DHT), é uma variante da FUE que visa reduzir, mediante implante imediato após colheita, o tempo de trânsito dos folículos, assim aumentando a sua viabilidade/sobrevivência.



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

Diversos dispositivos e soluções existem – desde sistemas robóticos para extracção, sistemas pneumáticos para implantação, meios de cultura celular, hipotermia, etc - que optimizam diversos passos da técnica do transplante, sem, no entanto, alterar os fundamentos comuns das cirurgias de transplante capilar.

Merece menção particular, neste mercado sedento de novidades, do “Implante Capilar por Biofibras” (*Biofiber*®), que consiste no implante não de material autólogo, mas de fibras “capilares, de materiais sintéticos, biocompatíveis e indistinguíveis do cabelo natural”, introduzidos directamente na pele preparada com *punchers* de cerca de 1,2 mm de diâmetro e garantindo uma taxa de sobrevivência das fibras de cerca de 70%.

São complicações cirúrgicas mais frequentes as reacções sistémicas à anestesia (de natureza tóxica, psicogénica, idiossincrática ou alérgica), taquicardia (anestesia tumescente), síncope e hemorragia. São complicações pós-cirúrgicas a infecção, a deiscência ou necrose de cicatriz da zona dadora (FUT), dor ou parestesias, edema, pustulose, quistos e cicatrizes na área receptora e deflúvio telogénico...

Tratam-se pois de técnicas cirúrgicas invasivas, muito dependentes da aptidão técnica dos vários intervenientes, necessitando de recursos técnicos e de equipamento especializado, realizadas sob anestesia(s) e ou sedação, exigindo uma equipa médica diferenciada e treinada, apta a lidar com complicações intra e pós-operatórias imediatas, em sala cirúrgica sob assepsia rigorosa, equipamento diferenciado de reanimação e suporte vital e uma sala de recobro adequada.

IV

CONCLUSÃO

Em resposta ao solicitado por V Exas e dando cumprimento ao espírito e à letra da Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90 de 21 de Agosto), dos Decretos-Leis nº 176 e 177/2009 (Carreiras Médicas) e do Regulamento nº698/2019 (Acto Médico) - *atinentes aos deveres e responsabilidades dos médicos na protecção dos doentes e da sociedade em geral, o dever da cooperação, com outros profissionais de acção complementar à sua e à defesa do cidadão da intromissão abusiva de profissionais não médicos em actos da sua exclusiva competência* - elaboramos parecer que, visando a clarificação do posicionamento das vulgarmente designadas “clínicas de estética” no que respeita ao âmbito regulatório da ERS, responde aos quesitos formulados:

1. Quais os profissionais habilitados à prescrição, execução e/ou supervisão das técnicas ou procedimentos numerados de 1. a 15.
2. Qual o tipo de anestesia/sedação administrada, o risco infeccioso, o grau de invasividade e a eventual exigência de realização em ambiente de bloco operatório ou sala limpa.

Alertamos para o facto de as referidas “clínicas” incluírem um naipe particularmente alargado de tipologias com diversos graus de ambição e sofisticação; que as diversas tipologias utilizam indiferenciadamente as designações “gabinete”, “salão”, “centro”, “clínica” ou “instituto”; que as actividades levadas efectivamente a cabo nem sempre coincidem com as que são publicitadas; que a divulgação do corpo de profissionais se refere amiúde e indevidamente a um “corpo clínico” sugerindo a presença de médicos, o que nem sempre se verifica; que, por outro lado, por vezes são



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE
DEPARTAMENTO DOS COLÉGIOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE DERMATOVENEREOLOGIA

abusivamente publicitados (e nomeados) médicos que não têm qualquer título, formação ou carteira profissional; que por vezes agentes terapeutas ditos não convencionais se arrogam o direito a usar a designação "Clínica"; que profissionais de "Medicina Tradicional Chinesa" encabeçam clínicas habilitadas com técnicas bem ocidentais, como a toxina botulínica, depilação laser, preenchimentos, etc...

Concluimos finalmente por responder aos quesitos formulados, "na especialidade", sobre o enquadramento das diversas técnicas usadas em estética. Fizemo-lo, apoiados nos fundamentos da sua utilização, indicação, exigências científicas e técnicas, complicações, efeitos adversos e precauções.

A Direção do Colégio de Dermatovenereologia

Manuela Selores

(Presidente do Colégio de Dermatovenereologia)