



# FOLÍCULO

EDIÇÃO 33

ABRIL 2025

REVISTA OFICIAL DA



Associação Brasileira  
de Cirurgia da  
Restauração Capilar



**EDITORES  
APRESENTAM NOVA  
EDIÇÃO DE  
“O FOLÍCULO”**

Drs. Henrique Radwanski e  
Marta Zollinger celebram nova  
fase e convidam todos  
a contribuir

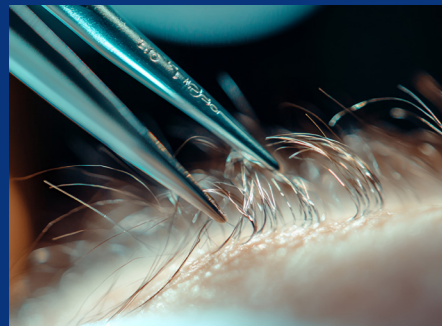
**DUTASTERIDA  
X  
FINASTERIDA**

Dra. Angélica Pessanha  
discorre sobre eficácia  
e segurança

**1º WORKSHOP DE  
FUE FIO LONGO**

Dr. Fernando Basto  
conta detalhes do evento  
internacional, em Málaga

# Índice



04

**EDITORIAL**

Drs. Marta Zollinger e Henrique Radwanski celebram a nova fase da publicação e convidam todos a contribuir ribus.



06

**EDITORIAL CONVIDADO**

Um dos fundadores da ABCRC, Dr. Marcelo Gandelman relembra a importância da publicação para a Associação



10

**ARTIGOS CLÁSSICOS**

Dr. Henrique Radwanski relembra os dois artigos clássicos sobre DNI (dull needle planter), de Dr. Mauro Speranzini

09

**ARTIGOS ATUAIS**

Dra. Angélica Pessanha discute a dutasterida e a finasterida no tratamento da alopecia androgenética

07

**COBERTURA DE EVENTOS**

Dr. Fernando Basto, um dos fundadores da ABCRC, conta tudo sobre o 1º Workshop Internacional de FUE Fio Longo, em Málaga



12

**TRICOLOGIA**

Confira o resumo de um artigo sobre transplante de sobrancelhas na alopecia frontal fibrosante, pela Dra. Isaura Fasciani



14

**COMPLICAÇÕES.**

Drs. Solon Eduardo Gouveia Souza e Mauro Speranzini discorrem sobre os efeitos adversos dos anestésicos locais

18

**JURÍDICO**

Entenda a visão a visão do CFM sobre o exercício do transplante capilar no Brasil, por Dr. Gustavo Mercadante



20

**GESTÃO E PUBLICIDADE**

Conheça os conceitos do Marketing na Medicina, apresentados pelo Dr. Márcio André Volkweis



23

**CRÔNICA**

Dr. Carlos Eduardo Leão, um dos fundadores da ABCRC, traz a história da barba e o porquê de seu transplante ser tão buscado hoje em dia

# Editorial



Dra. Marta Zollinger  
CRM 9999  
RQE 2876



Dr. Henrique Radwanski  
CRM 496249 - RJ  
RQE 6539

Passamos por momentos de turbulência na restauração capilar, tanto dentro da ABCRC como fora. Crises e desafios requerem decisões e posicionamentos. Entretanto, uma coisa é certa: a ciência é a base de qualquer sociedade médica. Investigação, estudos e pesquisas formam o alicerce de qualquer especialidade, e publicações difundem e avançam o conhecimento. Por isso, quando vemos aparecer outras sociedades de transplante capilar, podemos ter certeza de que elas não terão nenhuma publicação semelhante à nossa revista *O Folículo*. Há muitas razões para isso. Na nossa associação, como em nenhuma outra, temos número expressivo de colegas vinculados à academia no sentido amplo, interessados em investigar e compartilhar conhecimento. Também temos pessoas que se dedicam ao trabalho de compilar, escrever, revisar, e editar textos científicos.

Queremos apresentar aos sócios da ABCRC uma nova versão de *O Folículo*. Fundada em 2015, a revista agora terá uma maior amplitude de leitores, uma vez que será divulgada pela Sociedade Internacional ISHRS na seção restrita de médicos. Será a primeira vez que uma sociedade do

*Global Council* contribuirá com uma publicação científica. O formato será diferente, permitindo a leitura em PDF, fora da página web. E teremos também um forte time de colaboradores. Vamos apresentá-los em ordem alfabética. **Carlos Eduardo Leão** vai nos brindar com a coluna “Crônicas”, onde qualquer assunto poderá ser apresentado de maneira divertida. **Flávia Dias**, desde a Austrália, vai nos manter à par das novidades com a seção “Artigos Atuais”. **Gustavo Mercadante** trará assuntos “Jurídicos”. “Artigos clássicos”, por **Henrique Radwanski**, vai rever e discutir trabalhos considerados fundamentais na evolução da restauração capilar. **Karen Fernandes** será encarregada da seção de “Tricologia”, e **Márcio André Volkweis** de “Gestão e Publicidade”. **Marta Zollinger** vai cobrir “Eventos” que acontecem no calendário da nossa especialidade, enquanto **Sólton Gouveia Souza** vai escrever a coluna sobre “Complicações”.

Tive a honra de ser editor de *O Folículo* no período de 2015-2023,

passando a função às competentes mãos de Francisco Le Voci durante minha presidência. Agradeço meu amigo e sua equipe por dar continuidade ao trabalho editorial. Agora terei Marta Zollinger para compartilhar a edição da revista. Contamos com Lilian Mallagoli e suas jornalistas para – com a eficiência de sempre – revisar e publicar nossos escritos de forma impecável.

Nossa revista está de braços abertos para receber artigos de todos os sócios. Você tem uma ideia, uma dica, uma solução interessante? Mande para os coeditores, e vamos colocar no papel e divulgar. Os trabalhos publicados terão agora um alcance maior, para um público internacional, confirmando o papel pioneiro de *O Folículo* / *The Follicle*.

Boa leitura, good reading!

## Expediente:

A Associação Brasileira de Cirurgia da Restauração Capilar (ABCRC) é uma associação sem fins lucrativos, composta por médicos Dermatologistas e/ou Cirurgiões Plásticos que realizam cirurgia de Restauração Capilar.

### Diretoria/Conselho 2025-2026

Presidente Nacional  
Dra. Anna Cecília Andriolo

Vice-Presidente  
Dra. Maria Marta Mattos Zollinger

Primeira Secretária  
Dra. Maria Angélica Muricy Sanseverino

Tesoureiro Geral  
Dr. Márcio André Volkweis

Tesoureiro Adjunto  
Dr. Antônio José Ruston

### Ex-presidentes

Dr. Henrique Radwanski  
2023/2024

Dr. Francisco Le Voci  
2021/2022

Dr. Carlos Eduardo Guimarães Leão  
2019/2020

Dr. Mauro de Medeiros Speranzini  
2017/2018

Dr. José Candido Muricy  
2015/2016

Dr. Ricardo Gomes de Lemos  
2013/2014

Dr. Fernando Teixeira Basto Junior  
2011/2012

Dr. Marcelo Pitchon  
2009/2010

Dr. Isaias Marcelo Gandelman  
2003/2004 - 2005/2006 - 2007/2008

### O Folículo

Publicação quadrimestral da ABCRC, lançada em 2014. “O Folículo” tem como missão promover a disseminação de conhecimento científico de alta qualidade, incentivando o debate e a inovação em transplante capilar.

Editores Gerais  
Dr. Henrique Radwanski  
Dra. Marta Zollinger

Editora Artigos Atuais  
Dra. Flávia Dias

Editor Artigos Clássicos  
Dr. Henrique Radwanski

Editor Complicações  
Dr. Sólton Gouveia Souza

Editor Crônicas  
Dr. Carlos Eduardo Leão

Editora Eventos  
Dra. Marta Zollinger

Editor Gestão e Publicidade  
Márcio Volkweis

Editor Jurídico  
Gustavo Mercadante

Editora Tricologia  
Karen Fernandes

Redação e edição/Jornalista responsável  
Lilian Mallagoli - MTb 30.443

Direção de arte e diagramação:  
Activa Design



Associação Brasileira de Cirurgia da Restauração Capilar (ABCRC)  
Av. Pres. Getúlio Vargas, 4089 - Água Verde  
CEP: 80240-041 - Curitiba - PR  
secretaria@abcrc.com.br  
(11) 99920-9080

# O que *O Folículo* representa para a ABCRC?



Dr. Marcelo Gandelman  
Membro fundador da ABCRC, ex-presidente da ABCRC; membro fundador e ex-presidente da ISHRS  
CFM 12231-SP  
RQE 1670

Uma sociedade só tem voz quando possui uma publicação que a representa. A criação de *O Folículo* foi um marco fundamental para a integração dos sócios da ABCRC, promovendo o ensino, a troca de ideias e o crescimento profissional.

Mais do que um meio de divulgação científica, *O Folículo* estimula os cirurgiões a saírem de seus consultórios para participar de reuniões e congressos da especialidade, compartilhar suas descobertas e conhecer o trabalho de seus cole-

gas. A publicação fortalece o nome da ABCRC e amplia seu impacto na comunidade médica.

Agora, dando um passo ainda maior, nosso *Folículo* está sendo publicado em inglês no site da ISHRS, alcançando profissionais ao redor do mundo. Isso reforça nossa relevância internacional e permite que nossas contribuições sejam globalmente reconhecidas.

*O Folículo* não é apenas um periódico, mas um elo que une conhecimento, inovação e reconhecimento mundial.



Dr. Fernando Basto  
Membro fundador da ABCRC;  
ex-presidente da ABCRC  
CFM 6798-PE  
RQE 2090

## 1º Workshop Internacional de FUE Fio Longo



O 1º Workshop Internacional de FUE Fio Longo, realizado no NH Málaga Hotel, destacou-se como um evento de elevado rigor científico, reunindo alguns dos mais renomados especialistas mundiais em restauração capilar. O objetivo central foi compartilhar, de forma aprofundada, os aspectos técnicos, conceituais e práticos da técnica *Long Hair FUE* (FUE Fio Longo), que permite a visualização imediata dos resultados e introduz o valor de cobertura como um parâmetro fundamental na avaliação da eficácia e alcance do procedimento.

As sessões científicas ocorreram nos dias 21 e 22 de fevereiro e foram abertas pelas palavras de boas-vindas dos organizadores, Dr. Roberto Trivellini e Dr. Sebastian Yriart, seguidas pela saudação institucional do presidente da ISHRS, Dr. Ricardo Mejia.

O conteúdo científico teve início com a abordagem dos fundamentos teóricos da técnica *Long Hair FUE*, incluindo a evolução histórica da aborda-

gem, a importância do conceito de “preview” e as principais distinções entre FUE raspada, não raspada e fio longo. Foram exploradas também as indicações clínicas ideais, indicações e contra indicações. Foi abordada ainda a colheita da área doadora com o arsenal de material existente e os variados punches. Reforçaram-nos também a curva de aprendizado e o instrumental para uma menor taxa de transecção.

Uma apresentação especial alertou sobre os riscos relacionados ao mercado negro no transplante capilar, destacando a importância da ética e da regulamentação na prática clínica.

O primeiro dia encerrou-se com duas sessões práticas em vídeo intituladas “How I do it in a 5-minute explanation”, nas quais cirurgiões de diferentes partes do mundo compartilharam, de forma objetiva e direta, suas técnicas pessoais.

A jornada foi finalizada com uma homenagem aos palestrantes e um coquetel de confraternização.

**Sessões práticas e aprofundamento teórico – 22 e 23 de fevereiro**

Na manhã do dia 22, as atividades foram transferidas para a clínica Trivellini Hair Restoration, onde ocorreram cirurgias ao vivo, demonstrando casos de alopecia androgênica frontal, barba e sobrancelhas. As extrações foram realizadas com punches Trivellini Nano e WAW, e os enxertos foram implantados com implanters afiados, permitindo aos participantes acompanhar de perto os detalhes técnicos da técnica *Long Hair FUE* em diferentes zonas doadoras e receptoras.



CENTRO QUIRÚRGICO:  
TRIVELLINI HAIR RESTORATION

Foram realizadas abordagens específicas para pacientes do sexo feminino, bem como estratégias para a região frontal, o vértice e a área temporal. Discutiram-se também técnicas de enxertia, como o método “stick and place” versus sítios pré-formados, e o uso de implanters com agulha romba.

Uma mesa-redonda subsequente promoveu discussões aprofundadas sobre as zonas receptoras mais apropriadas, o manejo das expectativas dos pacientes frente à pré-visualização, a queda dos cabelos pós-operatória e a taxa de crescimento em médio e longo prazo.

Encerrando o conteúdo teórico, a Sessão Científica 5 concentrou-se nos transplantes de sobrancelhas e cílios, ressaltando o refinamento técnico necessário para essas áreas e as perspectivas promissoras de crescimento nesse nicho do mercado.

**Encerramento prático – 23 de fevereiro**

O terceiro e último dia foi inteiramente dedicado às cirurgias ao vivo, com casos clínicos variados e demonstrações avançadas. O ambiente prático permitiu aos participantes observar detalhadamente a execução da técnica por diferentes cirurgiões, consolidando os conhecimentos adquiridos ao longo do evento.

# Dutasterida e finasterida no tratamento da alopecia androgenética: comparação de eficácia e segurança



Dra. Angélica Pessanha  
Dermatologista Estética,  
Especialista em Transplante Capilar  
CRM 14482  
RQE 10648



Dra. Flávia Rodrigues Dias  
Dermatologista especializada em Transplante Capilar; Membro titular da SBD, ABCRC e ISHRS; atualmente em fellowship em tricologia na Austrália  
CRM SP 166070  
RQE 77795

A alopecia androgenética (AAG) é a forma mais comum de queda (perda) capilar em homens e mulheres, sendo amplamente associada à ação androgênica sobre os folículos capilares. O tratamento farmacológico tem como base os inibidores da 5α redutase, enzimas responsáveis pela conversão da testosterona em di-hidrotestosterona (DHT), principal hormônio envolvido na minituarização dos fios. A finasterida, um inibidor seletivo da isoenzima tipo 2 da 5α redutase, tem sido amplamente utilizada, enquanto a dutasterida, que inibe tanto a isoenzima tipo 1, quanto a tipo 2, tem se mostrado uma alternativa promissora, com possível superioridade em eficácia (Gupta et al., 2022).

Estudos demonstram que a dutasterida apresenta uma inibição mais potente da DHT e, consequentemente, um impacto mais significativo na preservação e recuperação capilar em comparação com a finasterida. Metanálises indicam que a dutasterida proporciona maior aumento na contagem de fios e melhor estabilização da progressão da calvície (Arif et al., 2017). Além

disso, ensaios clínicos randomizados apontam que doses variadas de dutasterida são eficazes tanto para a manutenção, quanto para a recuperação capilar, enquanto a finasterida tem maior limitação nesse aspecto (Gubelin Hardra et al., 2014).

Apesar da superioridade da dutasterida em eficácia, seu perfil de efeitos colaterais pode ser um fator limitante. Estudos indicam que os inibidores da 5α redutase podem estar associados a disfunção erétil, inibição da libido e ginecosmatia, sendo esses efeitos adversos, mais frequentemente relatados com a dutasterida, devido à sua inibição mais ampla da DHT (Fertig et al., 2017; Hagberg et al., 2016). Assim, a escolha entre a finasterida e a dutasterida deve ser individualizada, considerando o grau da alopecia, os riscos e benefícios de cada tratamento e a tolerância do paciente. Em casos de calvície avançada e refratária à finasterida, a dutasterida pode ser a opção mais indicada, enquanto pacientes mais sensíveis a efeitos adversos podem se beneficiar do uso da finasterida como primeira linha (Zhou et al., 2019).

**Referências Bibliográficas**

1. Arif T, Dorjay K, Adil M, Sami M. Dutasteride in Androgenetic Alopecia: An Update. *Curr Clin Pharmacol.* 2017;12(1):31-35. doi: 10.2174/1574884712666170310111125. PMID: 28294070.
2. Gupta AK, Venkataraman M, Talukder M, Bamimore MA. Relative Efficacy of Minoxidil and the 5-α Reductase Inhibitors in Androgenetic Alopecia Treatment of Male Patients: A Network Meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2022;158(3):266-274. doi:10.1001/jamadermatol.2021.5743.
3. Gubelin Harcha W, Barboza Martínez J, Tsai TF, Katsuoka K, Kawashima M, Tsuboi R, Barnes A, Ferron-Brady G, Chetty D. A randomized, active- and placebo-controlled study of the efficacy and safety of different doses of dutasteride versus placebo and finasteride in the treatment of male subjects with androgenetic alopecia. *J Am Acad Dermatol.* 2014 Mar;70(3):489-498.e3. doi: 10.1016/j.jaad.2013.10.049. Epub 2014 Jan 9. PMID: 24411083.
4. Fertig RM, Gamret AC, Darwin E, Gaudi S. Sexual side effects of 5-α-reductase inhibitors finasteride and dutasteride: A comprehensive review. *Dermatol Online J.* 2017 Nov 11;23(11):13030/qt24k8q743. PMID: 29447628.
5. Hagberg KW, Divan HA, Persson R, Nickel JC, Jick SS. Risk of erectile dysfunction associated with use of 5-α reductase inhibitors for benign prostatic hyperplasia or alopecia: population based studies using the Clinical Practice Research Datalink. *BMJ.* 2016 Sep 22;354:i4823. doi: 10.1136/bmj.i4823. PMID: 27659058.
6. Zhou Z, Song S, Gao Z, Wu J, Ma J, Cui Y. The efficacy and safety of dutasteride compared with finasteride in treating men with androgenetic alopecia: a systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging.* 2019 Feb 20;14:399-406. doi: 10.2147/CIA.S192435. PMID: 30863034; PMCID: PMC6388756.

# A TÉCNICA D.N.I.



Dr. Henrique Radwanski  
Ex-presidente da ABCRC  
CRM 496249 - RJ  
RQE 6539

**T**oda cirurgia requer planejamento e execução; por trás destes princípios, existe a necessidade de uma sistematização. Pelas suas características, o transplante capilar talvez seja o procedimento que requer maior metodologia: como é de longa duração e de movimentos repetidos, qualquer ganho de tempo e de conforto para o

cirurgião e sua equipe merece ser adotado.

Nos dois artigos clássicos sobre DNI (*dull needle implanter*), Dr. Mauro Speranzini propõe exatamente isso: uma sistemática que permite ao cirurgião delegar parte da cirurgia, sem perder o controle de qualidade no que se refere aos orifícios receptores, à densidade transplantada e a angulação das unidades foliculares.

Seu primeiro trabalho, “FUE Graft Placement with Dull Needle Implanters into Premade Sites” (Hair Transplant Forum, Volume 26 Number 2 March/April 2016), pode ser considerado uma “prova de conceito” (*proof of concept*): uma proposta inovadora, testada e aprovada pela sua equipe. Considerando que o uso de pinças para inserção dos enxertos extraídos pela técnica FUE pode causar um dano às frágeis unidades foliculares, o autor enfatiza os benefícios dos implanters. Entretanto, implanters afiados são de uso exclusivo do cirurgião; além do mais, sofrem desgaste e suas agulhas devem ser descartadas. Utilizando o DNI, o cirurgião pode delegar a colocação de todos os enxertos, após realizar todas as perfurações previamente. Um segundo e importante benefício é poder reaproveitar os implanters

por tempo indeterminado.

No ano seguinte, Speranzini publica seu segundo trabalho, bem mais extenso, servindo quase como um compêndio. O artigo “Graft Placement Using the Dull Needle Implanter (DNI) Technique” (Hair Transplant Forum, Volume 27, Number 2, March/April 2017) expande o raciocínio pelo uso do DNI, descrevendo em detalhes como fabricar a agulha cega, bem como os cuidados na manutenção e esterilização das mesmas.

Nas palavras do autor, enviadas para essa coluna como recordação dos artigos:



“Quando eu descrevi a técnica DNI, eu comentei com Dr. Robert True (coeditor da revista *Forum*) sobre a minha ideia. Ele inicialmente não ficou muito entusiasmado. Segundo ele, outros médicos já estavam utilizando implantadores em incisões prévias. Então eu perguntei para ele: “Alguém publicou alguma coisa?”. Dr. Robert True disse: “Não que eu saiba”. Então eu enviei para ele a descrição da técnica e as suas vantagens. Ele gostou tanto, que publicou na capa da revista *Fórum*. Isto foi em 2016. Em 2017, com o amadurecimento da técnica, enviei novamente mais detalhes sobre ela, que foi publicada novamente na capa da revista *Forum*.”

A técnica utilizando o DNI ganhou o mundo, e hoje é consagrada como a mais avançada sistematização desde que a abordagem FUE tomou primazia. Perguntei ao Mauro como foi o momento de criação dessa abordagem tão pioneira.



“Eu comecei a fazer transplante de cabelo em 1992. Desde aquela época, eu fazia incisões prévias e colocação das unidades foliculares com pinça. Em 2013 eu mudei todas as minhas cirurgias da técnica FUT para a técnica FUE. Como essa nova técnica resultava em unidades foliculares mais frágeis e muito mais uniformes, o uso de implantadores mostrou-se muito mais adequado do que a colocação com pinças. Mas só existiam implantadores com agulhas afiadas. Tive então a ideia de modificar a agulha dos tradicionais implantadores do tipo CHOI. Primeiro eu alarguei o canal das agulhas para permitir o carregamento mantendo a epiderme fora da agulha, pois os implantadores haviam sido criados para utilização em cabelo asiático, geralmente mais grosso e que permitia o carregamento puxando-se o fio de cabelo e mantendo a epiderme dentro da agulha. Eu também lixei a ponta da agulha para que ficasse romba. Hoje em dia, existem empresas que já vendem agulhas modificadas. Portanto, a opção pela técnica DNI permitiu que eu continuasse fazendo incisões prévias, e utilizando a melhor ferramenta para colocação das frágeis unidades foliculares da técnica FUE: os implantadores.”

# Transplante de Sobrancelhas na Alopecia Frontal Fibrosante (AFF), um resumo do artigo Eyebrow Hair Transplantation in Frontal Fibrosing Alopecia: Pitfalls of Short and Long Term Results



*Isaura Fasciani  
Especialista em transplante capilar FUE e transplante de sobrancelhas com fio longo  
CRMMS 8587  
RQE 7119*

A perda de sobrancelhas é uma característica comum e em muitos casos pode ser a manifestação inicial da AFF. A falta de sobrancelhas impacta negativamente na vida de muitas mulheres, o que encoraja muitas delas a buscarem o transplante de sobrancelhas como uma opção plausível. Sabemos que o transplante de sobrancelhas

vem tendo uma grande repercussão nos dias de hoje, principalmente após a possibilidade de extração dos fios longos.

Audickaite e cols selecionaram 10 pacientes com AFF e perda das sobrancelhas (9 mulheres e 1 homem) para realizar o transplante de sobrancelhas, entre 28 a 58 anos. A maioria dos pacientes estava em uso de medicações



Antes e depois do transplante capilar de sobrancelhas em paciente com AFF, seguimento após 2 anos do procedimento sem perda dos fios. (Foto cedida por Dra Letícia Contin)

incluindo esteroides tópicos, triancinolona injetável ou medicações sistêmicas (finasterida, dutasterida e cloroquina) para tratamento da doença.

As unidades foliculares (UFs) para o procedimento foram coletadas da região occipital do couro cabeludo sem sinais clínicos de acometimento da doença. Após coleta das UFs, elas foram divididas em Ufs individuais e, para implantar, foram usados implantes de 0,6 mm, aproximadamente 120 a 270 Ufs individuais foram implantados por sobrancelhas. O resultado obtido pelo autor foi que 8 dos 10 pacientes atingiram o que foi considerado normal de crescimento dos fios entre 6 a 12 meses após o procedimento. Dos 8 pacientes considerados normais, todos mantiveram a

maioria dos fios até dois anos após o procedimento. Desse, apenas 1 foi considerado como tendo bom resultado em longo prazo (após quatro anos de seguimento), enquanto os outros começaram a ter perda progressiva.

O artigo publicado afirma, ainda, que os pacientes, apesar de saberem da possibilidade de perda dos fios transplantados, estavam dispostos a repetir o procedimento cirúrgico em longo prazo. Dessa forma, concluímos que o transplante de sobrancelhas, quando executado em pacientes com AFF, pode impactar de forma positiva na autoestima e, mesmo sendo um procedimento de caráter não duradouro, o impacto do resultado em curto prazo é favorável, mostrando um aumento da autoconfiança

perdida.

No entanto, os desfechos ainda carecem de mais estudos e um maior número de pacientes submetidos e acompanhados no longo prazo para mais esclarecimentos, uma vez que não sabemos ao certo o curso da doença, mesmo naqueles pacientes estáveis da doença há mais de dois anos.

#### Referências

1) Aiste Audickaite, MD, Majid Alam, PhD, and Francisco Jimenez, MD, Eyebrow Hair Transplantation in Frontal Fibrosing Alopecia: Pitfalls of Short- and Long-Term Results-Dermatologic Surgery 46(7):p 922-925, July 2020.

# Efeitos Adversos Relacionados ao Uso dos Anestésicos Locais



Dr. Solon Eduardo Gouveia Souza  
Cirurgião plástico com atuação em cirurgia reparadora e estética.  
CRM 126779  
RQE 39560



Dr. Mauro Speranzini  
Ex-presidente da ABCRC; pioneiro da técnica DNI (Dull Needle Implanter).  
CRM 59742  
RQE 13000

## INTRODUÇÃO

Relatos recentes da imprensa sobre óbitos ocorridos durante cirurgias de transplante capilar, tanto no Brasil<sup>21</sup> quanto internacionalmente<sup>22</sup>, levantam preocupações legítimas sobre a possibilidade de ocorrência de complicações graves, não reconhecidas e não tratadas de forma adequada, como uma causa potencial desses eventos fatais.

Considerando que o transplante capilar é uma cirurgia eletiva, pouco invasiva e geralmente de baixo risco, a ocorrência de morte em pacientes previamente saudáveis demanda investigação criteriosa e reforça a importância da capacitação profissional e da presença de suporte avançado de vida durante o procedimento. Tais casos ilustram a relevância do tema e a necessidade de protocolos clínicos bem estabelecidos para prevenir desfechos adversos evitáveis.

Os anestésicos locais (AL) são amplamente utilizados em procedimentos médicos para proporcionar analgesia temporária e controle da dor, sendo medicações indispensáveis à realização do transplante capilar. Desde a descoberta das propriedades anestésicas da cocaína por Karl Koller em 1884<sup>1,2</sup>, até o desenvolvimento de compostos sintéticos atuais, esses fármacos tornaram-se fundamentais na medicina moderna, permitindo intervenções menos dolorosas e mais seguras para os pacientes.

Os AL utilizados clinicamente tem em sua estrutura química um anel benzênico lipossolúvel, ligado a um grupo amina hidrofílico por meio de uma cadeia alquílica que contém uma ligação do tipo amida ou éster (tabela 01).

A.L. tipo éster	A.L. tipo amida
Cocaína	Lidocaína
Procaína	Bupivacaína
Tetracaína	Ropivacaína
Benzocaína	Pirilocaína
Tetracaína	Mepivacaína

Tabela 01: Anestésicos locais comumente utilizados na prática clínica.

Apesar de sua eficácia e perfil de segurança geralmente favorável, o uso dos AL não está isento de riscos. A ocorrência de efeitos adversos pode variar de acordo com o tipo de agente utilizado, a dose empregada, a técnica de administração e as condições clínicas do paciente. Esses efeitos colaterais podem incluir complicações mais graves, como toxicidade sistêmica e alterações cardiovasculares<sup>3</sup>. Revisaremos as complicações mais comumente associadas ao uso destas medicações e respectivos tratamentos.

## 1. ALERGIA MEDICAMENTOSA AOS AL

Estudos indicam que reações alérgicas verdadeiras (IG-E mediadas) aos AL são extremamente raras,

com uma prevalência de menos de 1% dos pacientes<sup>2,3</sup> e geralmente são publicadas como relato de caso devido à baixa prevalência<sup>4</sup>. Observa-se com frequência muito maior a ocorrência de hipersensibilidade a outros materiais e substâncias utilizados durante a cirurgia, como látex, clorexidina ou triancinolona, o que pode gerar certa confusão diagnóstica<sup>6,7</sup>.

Os AL do tipo éster sofrem metabolismo hepático e podem gerar ácido para-aminobenzoico (PABA) como metabólito. Da mesma forma, o metilparabeno — conservante presente em diversas formulações de AL ésteres e amidas — também pode ser metabolizado em PABA, o qual é frequentemente apontado como a principal causa direta das reações alérgicas associadas a essas substâncias<sup>8</sup>.

As reações alérgicas mais frequentemente associadas aos AL são classificadas como reações de hipersensibilidade do tipo I e tipo IV<sup>8,9</sup>.

As reações do tipo I envolvem uma sensibilização inicial que resulta na produção de anticorpos IgE por células B em resposta à primeira exposição ao fármaco. No entanto, os sintomas clínicos manifestam-se geralmente após a re-exposição, quando há liberação imediata de mediadores inflamatórios por basófilos e mastócitos.

As reações alérgicas do tipo IV, por sua vez, são as mais frequentes e são mediadas por células T. Diferentemente das reações do tipo I, não há produção de anticorpos na primeira exposição aos AL, mas ocorre a sensibilização das células T. Na reexposição ao fármaco, es-

sas células liberam linfocinas que ativam macrófagos, promovendo a liberação tardia de mediadores inflamatórios.

As manifestações clínicas da reação de hipersensibilidade do tipo I são imediatas e incluem rash cutâneo, eritema, urticária e angioedema, podendo, em casos mais graves, evoluir para broncoespasmo e parada cardiorrespiratória. Já as reações de hipersensibilidade do tipo IV tendem a apresentar sintomas mais tardios, restritos ao sítio de aplicação do anestésico e são geralmente menos sistêmicas quando comparadas às do tipo I<sup>8</sup>.

O tratamento de ambos os tipos de reação pode incluir o uso de anti-histamínicos, corticosteroides, epinefrina e, em casos mais graves, medidas avançadas de ressuscitação e suporte de vida, como intubação orotraqueal, oxigenote-



## COMPLICAÇÕES

rapia suplementar e reposição volêmica por via endovenosa<sup>8</sup>.

Portanto, enquanto os AL são geralmente seguros para uso em procedimentos ambulatoriais, é crucial monitorar os pacientes para possíveis reações adversas anafiláticas.

### 2. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

Durante a consulta pré-operatória, a realização de uma anamnese detalhada é essencial para identificar todas as medicações utilizadas pelo paciente no tratamento de comorbidades crônicas. Algumas dessas substâncias podem interagir com as soluções de AL contendo vasoconstritores (adrenalina) impactando diretamente a evolução do transplante capilar e a segurança do paciente.

Em especial, deve-se ter atenção ao uso de betabloqueadores não seletivos, amplamente prescritos para o controle da hipertensão arterial, que bloqueiam os receptores adrenérgicos  $\beta_1$  e  $\beta_2$  do sistema nervoso simpático, como o propranolol, labetalol e o carvedilol (**tabela 02**). Esses fármacos podem interagir com a adrenalina presente nas soluções anestésicas infiltrativas, aumentando o risco de hipertensão severa associada à bradicardia, uma complicação potencialmente grave durante o procedimento<sup>10,11</sup>.

Betabloqueadores seletivos	Betabloqueadores não seletivos
Atenolol	Propranolol
Metoprolol	Timolol
Bisoprolol	Labetalol
Esmolol	Carvedilol

**Tabela 02:** Betabloqueadores seletivos e não seletivos comumente utilizados na prática clínica.

Diante desses fatores, é imprescindível que o cirurgião avalie minuciosamente o histórico medicamentoso do paciente. Em alguns casos, pode ser necessária uma adaptação do esquema terapêutico, idealmente em colaboração com o médico responsável pelo tratamento da comorbidade, visando garantir a máxima segurança durante o procedimento e a melhor evolução pós-operatória.

### 3. TOXICIDADE AO ANESTÉSICO LOCAL

A lidocaína, bupivacaína e ropivacaína são comumente utilizadas no transplante capilar e a toxicidade destes AL é uma preocupação clínica significativa, especialmente quando administrados em doses elevadas. A toxicidade sistêmica dos AL (*local anesthetic systemic toxicity - LAST*) pode se manifestar com sintomas neurológicos e cardiovasculares. Os sintomas neurológicos incluem agitação, confusão mental, disartria, parestesia perioral e convulsões, enquanto os sintomas cardiovasculares podem incluir arritmias ventriculares (taquicardia e fibrilação ventricular) e consequente parada cardíaca<sup>12,13,14</sup>.

A bupivacaína é conhecida por ser mais cardioprotóxica do que a lidocaína e a ropivacaína, devido à sua maior afinidade e duração de ligação aos canais de sódio cardíacos. A ropivacaína, por outro lado, tem menor toxicidade cardíaca comparada à bupivacaína, mas ainda pode causar depressão da contratilidade cardíaca e alterações na condução.

O tratamento da toxicidade dos AL inclui medidas de suporte avançado de vida (ALS) e, em casos de toxicidade grave, a administração precoce de emulsão lipídica intravenosa (ILE) tem mostrado eficácia em estudos<sup>13,14,15</sup>. A ILE pode ajudar a sequestrar o anestésico local do coração e do sistema nervoso central, aumentando a contratilidade cardíaca e oferecendo efeitos cardioprotetores. Recomenda-se a administração de 1,5 ml/kg em *bolus*, seguido de infusão contínua de 0,25 ml/kg/minuto, totalizando até 10 ml/kg nos primeiros 30 minutos<sup>14,15</sup>. Além disso, benzodiazepínicos podem ser administrados em caso de convulsões e o uso de bicarbonato de sódio pode ser considerado para corrigir a acidez e superar o bloqueio dos canais de sódio.

Para a lidocaína, a dose máxima recomendada é de 7 mg/kg e limite total de 500 mg quando administrada com epinefrina e 4,5 mg/kg com

## COMPLICAÇÕES

limite total de 300 mg sem epinefrina<sup>15,16</sup>.

A bupivacaína tem uma dose máxima recomendada de 2 mg/kg, usualmente 225 mg quando usada com epinefrina e 175 mg sem epinefrina, com um limite diário total de até 400 mg<sup>15,17</sup>.

A ropivacaína tem uma dose máxima de 2mg/kg, totalizando 75 a 300mg dependendo da concentração utilizada, de via de administração e do período de aplicação. Doses de até 700mg de ropivacaína já foram administradas em um período de 24 horas para analgesia pós-operatória, sendo bem toleradas em adultos<sup>15,18</sup>.

### 4. METEMOGLOBINEMIA

Os AL também estão associados a um risco potencial de metemoglobinemia<sup>19</sup>, uma condição caracterizada pela oxidação do ferro presente na molécula de hemoglobina, convertendo-o do estado ferroso ( $Fe^{2+}$ ) para férrico ( $Fe^{3+}$ ). Essa alteração impede a hemoglobina de se ligar ao oxigênio e transportá-lo adequadamente para os tecidos, podendo resultar em sintomas como fadiga, cianose, dispneia e, em casos mais graves, evoluir para hipóxia severa e óbito. A metemoglobinemia deve ser suspeitada em casos de cianose que não respondem à administração de oxigênio<sup>20</sup>.

O tratamento primário da metemoglobinemia induzida por AL consiste na administração de azul de metileno (1 mg/kg administrado por via intravenosa ao longo de 5 a 30 minutos), que atua como agente redutor, revertendo a oxidação do ferro e restaurando a função da hemoglobina<sup>19,20</sup>. Em situações em que a resposta ao azul de metileno é insuficiente, outras abordagens terapêuticas podem ser necessárias, incluindo transfusão sanguínea e terapia hiperbárica, a fim de garantir a oxigenação adequada dos tecidos e evitar complicações mais graves.

### CONCLUSÃO

Os AL são fármacos essenciais para a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, como o transplante capilar, contribuindo significativamente para o conforto e a segurança do paciente. Quando administrados de forma adequada, dentro dos limites de dosagem e com conhecimento técnico, esses agentes apresentam um perfil de segurança favorável. No entanto, seus potenciais efeitos adversos, especialmente os de natureza grave, exigem atenção rigorosa de toda a equipe envolvida no cuidado perioperatório, bem como a garantia de que o procedimento seja realizado em ambiente com estrutura compatível com o manejo de emergências médicas.

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Fishman, R.S. (2017). Karl Koller: The Introduction of Local Anesthesia. In: Marmor, M., Albert, D. (eds) Foundations of Ophthalmology. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-59641-9\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-59641-9_10)
- 2 - Lirk P, Hollmann MW, Strichartz G. The Science of Local Anesthesia: Basic Research, Clinical Application, and Future Directions. Anesth Analg. 2018 Apr;126(4):1381-1392. doi: 10.1213/ANE.0000000000002665. PMID: 29189280.
- 3 - Batinac T, Sotošek Tokmadžić V, Peharda V, Brajac I. Adverse reactions and alleged allergy to local anesthetics: analysis of 331 patients. J Dermatol. 2013 Jul;40(7):522-7. doi: 10.1111/1346-8138.12168. Epub 2013 May 19. PMID: 23682746.
- 4 - Fellingner C, Wantke F, Hemmer W, Sesztak-Greinecker G, Wöhrl S. The rare case of a probably true IgE-mediated allergy to local anaesthetics. Case Rep Med. 2013;2013:201586.
- 5 - M. V. Bhole, A. L.Manson, S. L. Seneviratne et al., IgE mediated allergy to local anaesthetics: separating fact from perception: a UK perspective, British Journal of Anaesthesia, vol.108,pp.903-911,2012.
- 6 - T Harboe T, Guttormsen AB, Aarebrot S, Dybendal T, Irgens A, Florvaag E. Suspected allergy to local anaesthetics: follow-up in 135 cases. Acta Anaesthesiol Scand. 2010 May;54(5):536-42. doi: 10.1111/j.1399-6576.2009.02193.x. Epub 2010 Jan 6. PMID: 20055765.
- 7 - H. Gall, R. Kaufmann, C.M. Kalveram, Adverse reactions to local anesthetics: analysis of 197 cases, Journal of Allergy and clinical Immunology, vol.97, no.4, pp.933-937,1996.
- 8 - Eggleston ST, Lush LW. Understanding allergic reactions to local anesthetics. Ann Pharmacother. 1996 Jul-Aug;30(7-8):851-7. doi:10.1177/106002809603000724. PMID: 8826570.
- 9 - SHALOM, A., WESTREICH, M., HADAD, E., & FRIEDMAN, T. (2008). Complications of Minor Skin Surgery Performed under Local Anesthesia. Dermatologic Surgery, 34(8), 1077-1079. doi:10.1111/j.1524-4725.2008.34209.x
- 10 - Hersh EV, Giannakopoulos H. Beta-Adrenergic Blocking Agents and Dental Vasoconstrictors. Dental Clinics of North America. 2010;54(4):687-96. doi:10.1016/j.cden.2010.06.009.
- 11 - Naguib M, Magboul MM, Samarkandi AH, Attia M. Adverse effects and drug interactions associated with local and regional anaesthesia. Drug Saf. 1998 Apr;18(4):221-50. doi: 10.2165/00002018-199818040-00001. PMID: 9565736.
- 12 - Shalaby M, Sahni R, Hamilton R. Local anesthetic systemic toxicity: awareness, recognition, and risk mitigation in the emergency department. Clin Exp Emerg Med. 2024 Jun;11(2):121-126. doi: 10.15441/ceem.24.231. Epub 2024 May 23. PMID: 38778495; PMCID: PMC11237253.
- 13 - Lavonas EJ, Akpunonu PD, Arens AM, Babu KM, Cao D, Hoffman RS, Hoyte CO, Mazer-Amirshahi ME, Stolbach A, St-Onge M, Thompson TM, Wang GS, Hoover AV, Drennan IR; American Heart Association. 2023 American Heart Association Focused Update on the Management of Patients With Cardiac Arrest or Life-Threatening Toxicity Due to Poisoning: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2023 Oct 17;148(16):e149-e184. doi: 10.1161/CIR.0000000000001161. Epub 2023 Sep 18. PMID: 37721023.
- 14 - Ok SH, Hong JM, Lee SH, Sohn JT. Lipid Emulsion for Treating Local Anesthetic Systemic Toxicity. Int J Med Sci. 2018 May 14;15(7):713-722. doi: 10.7150/ijms.22643. PMID: 29910676; PMCID: PMC6001420.
- 15 - Gitman M, Fettiplace MR, Weinberg GL, Neal JM, Barrington MJ. Local Anesthetic Systemic Toxicity: A Narrative Literature Review and Clinical Update on Prevention, Diagnosis, and Management. Plast Reconstr Surg. 2019 Sep;144(3):783-795. doi: 10.1097/PRS.0000000000005989. PMID: 31461049.
- 16 - Pfizer Inc. Xylocaine (lidocaine HCl) Injection, USP - Prescribing Information [Internet]. Silver Spring, MD: U.S. Food and Drug Administration; 2024 [citado em 3 abr. 2025]. Disponível em: [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2024/006488Orig1s100lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/006488Orig1s100lbl.pdf)
- 17 - U.S. Food and Drug Administration. Bupivacaine Hydrochloride Injection, USP - Prescribing Information [Internet]. Silver Spring, MD: FDA; 2018 [citado em 3 abr. 2025]. Disponível em: [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2018/018053s060lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/018053s060lbl.pdf)
- 18 - Fresenius Kabi USA, LLC. Ropivacaine Hydrochloride Injection - Prescribing Information [Internet]. Silver Spring, MD: National Library of Medicine (US); 2023 [citado em 3 abr. 2025]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=23d2d-448-a744-4877-9f2d-7e57c198da89#s4>
- 19 - Rothenberg, R., Biary, R., & Hoffman, R. S. (2025). Effectiveness and tolerability of methylthioninium chloride (methylene blue) for the treatment of methemoglobinemia: twenty-four years of experience at a single poison center. Clinical Toxicology, 18. <https://doi.org/10.1080/15563650.2025.2470428>
- 20 - Ward J, Motwani J, Baker N, Nash M, Ewer AK, Toldi G. Congenital Methemoglobinemia Identified by Pulse Oximetry Screening. Pediatrics. 2019 Mar;143(3):e20182814. doi: 10.1542/peds.2018-2814. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30733239.
- 21 - CNN Brasil. *Escrivão de polícia morre após realizar transplante capilar em São Paulo*. Publicado em 12 de fevereiro de 2025. Atualizado em 13 de fevereiro de 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sudeste/sp/escrivao-de-policia-morre-apos-realizar-transplante-capilar-em-sao-paulo/>
- 22 - The Economic Times. *Man loses life after botched hair transplant treatment*. Publicado em 4 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://economictimes.indiatimes.com/news/new-updates/man-loses-life-after-botched-hair-transplant-treatment/articleshow/95979737.cms>The Economic Times+3The Economic Times+3The Economic Times+3

# A VISÃO DO CFM SOBRE O EXERCÍCIO DO TRANSPLANTE CAPILAR NO BRASIL – PARECER CFM 03/2023



*Gustavo Graça Mercadante  
Advogado (OAB/MG  
38.255) desde 1984,  
especializado na Defesa de  
Profissionais de Saúde, com  
atuação em Contencioso  
Judicial, Arbitragem e Me-  
dição Privadas – Advoga-  
do da ABCRC desde 2019.*

**T**endo em vista que o exercício do Transplante Capilar no Brasil, como também em outros países, vem sendo praticado por um sem-número de pessoas sem qualificação, a ABCRC, por seu Presidente à época (Dr. Carlos Eduardo Leão), cuidou de, juntamente, com as Sociedades Brasileiras de Cirurgia Plástica e de Dermatologia, levar o assunto ao Conselho Federal de Medicina, para que esse pudesse se pronunciar, de forma a resguardar a população leiga, bem como se manifestar sobre a prática médica, exclusiva, dessa atividade profissional.

Assim, o CFM, após se debruçar sobre o tema houve por bem em aprovar o Parecer CFM 03/2023 - que trata, especificamente, sobre o Transplante Capilar – tendo chancelado alguns postulados, que merecem ser aqui destacados:

(i) Transplante Capilar é ato privativo médico;

(ii) Somente médicos especialistas (RQE registrado nos Conselhos Regionais de Medicina), em Cirurgia Plástica ou Dermatologia, podem:

a) ser RTs (Responsáveis Técnicos) por Serviço de Transplante Capilar;

b) fazer publicidade médica de sua atuação em Transplante Capilar.

O Parecer do CFM, em questão, é uma conquista importante para a ABCRC e seus associados (Cirurgiões Plásticos e Dermatologistas), na medida em que reconhece que o Transplante Capilar é ato privativo de médico – portanto, deixa todos os profissionais não médicos, que pretendam ou estejam a atuar nessa seara, sujeitos ao Código Penal (artigo 282 – crime de exercício ilegal da medicina).

Por outro lado, o CFM, ao estabelecer que somente os médicos especialistas (RQE) em Cirurgia Plástica ou Dermatologia podem ser RTs (Responsáveis Técnicos) por serviços de Transplante Capilar e fazer publicidade médica sobre a sua atuação na área, criou um balizamento ético importante para elevar

o nível da prática médica. Assim, por força do Parecer 03/2023 do CFM, poderão estar sujeitos a Processo Ético-Profissional, perante os Conselhos Regionais de Medicina, os profissionais médicos (não especialistas - sem RQE - em Cirurgia Plástica ou Dermatologia) que se intitulem RTs (Responsáveis Técnicos) de Serviços de Transplante Capilar ou que efetivarem publicidade médica de atuação nessa área.

São essas as considerações que me ocorrem sobre o tema.

Caso necessite de mais esclarecimentos, não hesite em me contatar pelo meu e-mail ([gustavo@mercadante.adv.br](mailto:gustavo@mercadante.adv.br)) ou Instagram ([@gustavogracamercadante](https://www.instagram.com/gustavogracamercadante)).

# Conceitos do Marketing na Medicina



Dr. Márcio André Volkweis  
Membro ABCRC – Diretoria  
2025-2026  
Médico Dermatologista  
Graduado em Administração  
CRM/RS 28703  
RQE 27261

**S**empre estivemos evoluindo graças às mudanças que a humanidade tem sofrido. Muitas vezes saltos gigantescos, noutras nem tanto. Recentemente o que nos deixa perplexos é a velocidade como os rumos mudam. O que ontem era novidade, em poucos dias já deixa de ser, muitas vezes sem nem mesmo sabermos que existiu.

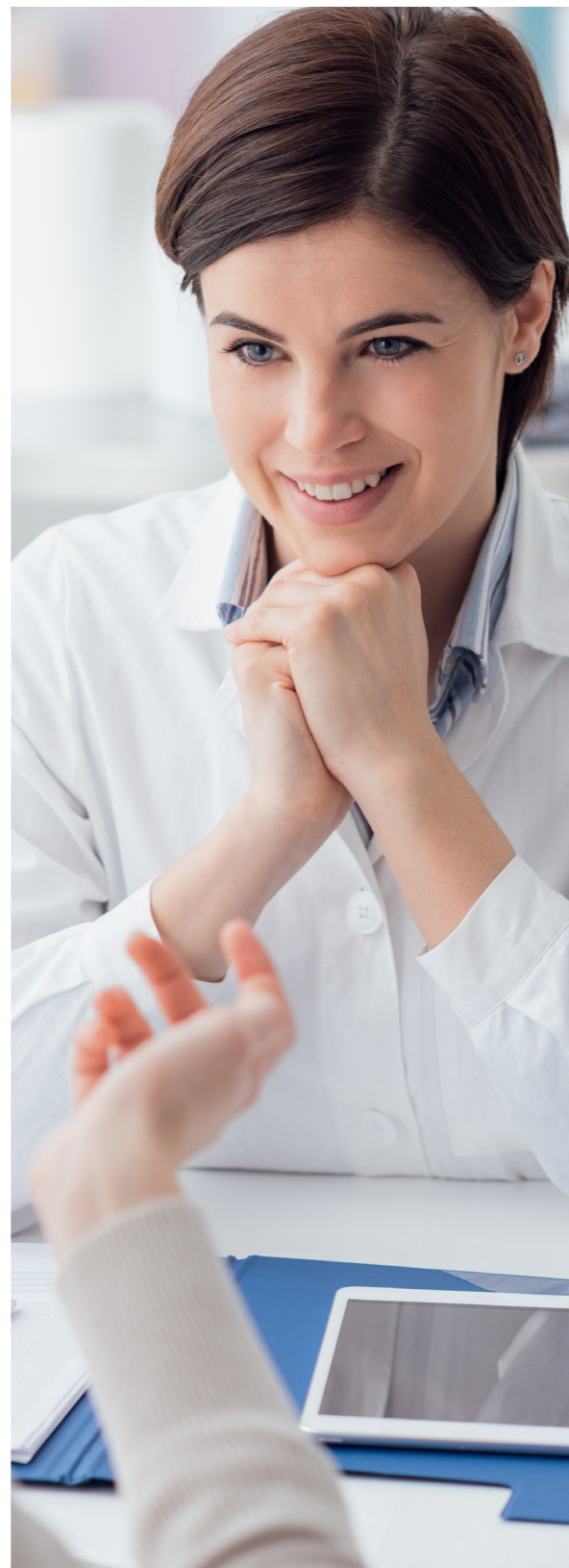
A sociedade de prestação de serviços, e dentro dela a área da saúde, a medicina, também segue o mesmo caminho. E além do progresso técnico inerente à área, o *expertise* administrativo e do marketing também evoluiu, estando cada vez mais modernos, mais sofisticados.

Apesar de percebermos isso, nós médicos, e profissionais da área da saúde, ainda não possuímos, na grande maioria das vezes, o

entendimento básico, conceitual, do uso do marketing em nossas carreiras. Essa área da administração, de forma errônea, ainda é muito confundida e pré-julgada, às vezes sendo até associada à má conduta ética.

Uma definição do termo marketing, bem simples e que vem de sua finalidade é: conquistar e manter clientes. Outra muito útil é: mercado em movimento. De uma forma mais ampla, o marketing nada mais é que “focar a atenção no cliente”.

A atividade mercadológica não se propõe a realizar atos que contrariem os princípios éticos, e o fato de rotular alguns profissionais de “marqueteiros”, não quer dizer que eles entendam do assunto. Uma das principais confusões é identificar marketing com propaganda e divulgação. Anunciar um serviço, seja de forma correta ou ferindo regras éticas, é ape-



nas uma das ferramentas do marketing.

Uma forma de entender o que é marketing e como ele é abrangente, é entender que ele é um processo social e gerencial pelo qual o indivíduo (consumidor) obtém o que necessita ou deseja, através da oferta do produto ou serviço. Ou seja, o conceito envolve necessidade, serviço/produto, valor do mesmo. A abordagem de todos estes pontos, é feita pelo marketing.

Um sistema lógico segmenta o marketing nos 4 Ps, facilitando assim seu entendimento:

- Produto (serviço)
- Preço
- Praça (distribuição)
- Promoção

Cada um deles deve ser entendido dentro do contexto de mercado atual para um produto específico, como por exemplo o Transplante Capilar.

## Produto (Serviço)

A preocupação do ponto de vista de marketing quanto ao serviço prestado na área médica, se concentra na qualidade do mesmo, nas variações existentes, na descrição e características da técnica ou tratamento em questão, nome, definição, garantias, segurança. Ou seja, deixar claro ao *stakeholder\**, como são as características do serviço prestado.

(\*) *stakeholder* – toda a pessoa envolvida com o produto ou serviço, seja recepcionista, vendedor, equipe auxiliar,



*fornecedores de suprimentos, serviços de fiscalização, equipe médica, consumidor, familiares relacionados.*

Um marketing eficiente vai levar a um serviço com clara descrição e que seja demandado no mercado, com valores/custos adequados para os interessados, e que dêem retorno financeiro de forma saudável à organização, garantindo sua sobrevivência financeira.

## Preço

Aliado com o desenvolvimento do serviço a ser prestado, o marketing é responsável por encontrar o melhor preço tanto para clientes como para instituição que oferece o serviço, de forma a garantir vendas e retorno financeiro atraente.

Agregar custos ao serviço deixando o mesmo acima da média pode parecer uma boa ideia

inicialmente, mas se isso for mal medido, pode acarretar em valores tão altos que impossibilite a venda. O mesmo acontece com as tentativas de redução de custos, que podem acarretar em perda na qualidade e segurança, afugentando clientes.

O equilíbrio entre serviço adequado, custo justo para ambas as partes, e facilidade de vendas, é uma das funções do marketing das organizações. Nesta etapa entendemos que o setor financeiro também é relevante, para compor custos finais do serviço prestado.

## Praça / Distribuição

Na prestação de serviços este ponto é mais difícil de ser definido, pois o “produto” não é físico, tangível, e não é enviado ao consumidor. Mas os princípios básicos são os mesmos: deve haver uma preocupação quanto aos locais onde o servi-

ço é prestado, tanto em termos de região geográfica, acesso dos consumidores, quanto estrutura física dos consultórios, clínicas ou hospitais.

É evidente que o marketing aplicado na estrutura física passa uma mensagem muito importante ao paciente, quanto a qualidade e segurança do serviço prestado. Estruturas físicas complexas versus consultórios enxutos, localização em centros urbanos versus clínicas em bairros mais calmos. O perfil do cliente e o tipo de serviço prestado deve estar diretamente ligado a estrutura física utilizada, em equilíbrio.

O acesso, o bem-estar antes e após o serviço, a limpeza, a organização estrutural, a disponibilidade de recursos físicos que geram segurança e eficiência, são quesitos avaliados pelo marketing, e que acabarão fazendo parte do serviço prestado como um todo. A percepção geral de uma cirurgia já inicia ao estacionar o carro em frente a clínica médica onde o procedimento será realizado.

**Promoção**

Aqui temos a quarta ferramenta do marketing, que inclui as atividades desempenhadas pela organização para comunicar e promover seus serviços ao público alvo. A promoção muitas vezes é confundida como sinônimo do marketing, diminuindo o tamanho e conceito do mesmo.

Levar a informação correta, ao consumidor potencial correto, de uma forma adequada, sem exageros, enganação e de forma ética, é um dos objetivos do marketing. Veja bem: caso a in-

formação seja inverídica e conquistou um consumidor, enganando-o e causando um dano, podemos dizer que o processo de marketing foi incapaz. Então, ao contrário do usualmente falado, quem divulga muito, faz muita propaganda, e de forma errada, não é bom de marketing, bem ao contrário, é ineficiente.

Depois de um breve esboço sobre a definição de marketing, cabe entender que o assunto deve ser aprofundado para que possa auxiliar no desenvolvimento de serviços de saúde de qualidade e que realizem os desejos e necessidades dos pacientes.

O ritmo acelerado de mudança impõe aos profissionais da área de saúde indagar sobre o futuro e tomar decisões para que os serviços prestados estejam de acordo com o mercado de uma forma competitiva. Isso em todos aspectos, técnicos, sanitários, financeiros e mercadológicos. O possível cenário futuro deve ser discutido. Os atores envolvidos no ambiente

de trabalho devem ter seus papéis ensaiados. A revolução da informação deve ser usada a favor da organização/empresa onde o serviço é prestado.

Frente a complexidade de tudo isso, pode ser indispensável o auxílio de uma equipe que assuma a coordenação técnica do marketing. Porque ao médico, cabe cada vez mais exercer apenas a função dele, de atuar na sua área de conhecimento, a medicina.

(1) Marketing para Serviços de Saúde – Elsevier, RJ, 2010 – Roberto Minadeo.  
 (2) Administração de marketing – Atlas, SP, 2019 – Philip Kotler.  
 (3) Princípios de Marketing de Serviços – Cengage Learning, SP, 2010 – Hoffman, Bateson, Ikeda e Camponar.  
 (4) Marketing para o século XXI – Ediouro, SP, 2009 – Philip Kotler.  
 (5) Marketing e Gestão Estratégica de Serviços de Saúde – Thomson, SP, 2008 – Edmir Kuazaqui e Luiz Carlos Tanaka.



# A barba é um acidente evolutivo preservado na seleção natural da masculinidade



*Dr. Carlos Eduardo Leão  
 Membro fundador da ABCRC e ex-presidente da ABCRC. Especialista em Cirurgia Plástica e Cirurgia da Calvície  
 CRM 14.076  
 RQE 1862*

**A**ntes de falar sobre o Transplante de Barba, uma das cirurgias que mais cresce nas nossas Clínicas especializadas em Cirurgia do Cabelo, faz-se mister um preâmbulo sobre a história desse fascinante atributo estético do homem desde Adão.

A partir da sua marcante presença nas faces masculinas através dos tempos, a barba tem sido vaidosamente cultivada, prazerosamente adorada e admirada por civilizações, sejam da antiguidade ou mesmo contemporâneas. Já em outras civilizações dos mesmos períodos ela tem sido obstinadamente difamada e criticada. Portanto, a barba é um traço harmonioso da masculinidade definitivamente polêmico desde Adão.

E por falar em Adão, o primeiro varão dos humanos é frequentemente representado através da arte como tendo um rosto imberbe até a sua

## CRÔNICA

saída do paraíso quando aparece com uma barba cheia no seu julgamento por Deus, igualmente representado com barba farta, no episódio do fruto proibido, na clássica simbologia bíblica de transição do menino para o homem. Cai por terra, portanto, a teoria que comer maçã faz a barba crescer.

A importância da barba no transcorrer dos tempos é incomensurável para a humanidade. Michelângelo não teria esculpido o extraordinário Moisés com aquela barba de perfeição divina nem Rossini teria a transcendental inspiração para escrever a sua obra prima, o Barbeiro de Sevilha. Esse pensamento se aplica a boa parte de pensadores e filósofos através da história.

Talvez sem a sua imponente barba para apoiá-lo, as contradições dialéticas de Marx poderiam ter sido muito menos impactantes.

É muito interessante como os homens, independentemente da idade, classe social ou ideologia

orgulham-se em comparar suas barbas com os atributos naturais dos leões, tigres e outros felinos numa clara analogia aos símbolos que estes animais representam tais como poder, dominância, virilidade, imponência, agressividade, status, força, ousadia e, sobretudo, coragem, características tão apreciadas pelos homens através de uma cultura machista ainda latente, muito embora velada nos dias de hoje.

É certo, pois, que apesar das mudanças em estilo, tendências e razões outras, uma coisa se percebe através da cultura e dos tempos: barba é sinônimo de masculinidade e este título não lhe poderá ser tirado tão facilmente.

Direto ao ponto, o transplante de barba está indicado aos totalmente imberbes, barbas falhadas ou ralas e camuflar cicatrizes na face em locais da barba e bigode, principalmente nas estigmatizantes marcas deixadas pelo lábio leporino.

A área doadora de eleição é a região da nuca, a mesma utilizada para tratamento da calvície. Os fios de cabelo do pescoço podem ser utilizados para casos bem menores e bem selecionados.

A técnica FUE, a preferida atualmente, consiste na retirada das unidades foliculares, fio a fio, diretamente da área doadora sem a necessidade de incisões lineares que dão lugar a milhares de pequenos orifícios de 1mm de diâmetro que deixarão cicatrizes puntiformes, os famosos "white



dots". Portanto, cirurgia sem cicatriz, só conheço as espirituais. Assim mesmo de ouvir falar.

Anestesia local associada à sedação assistida por anestesista é a preferência. A recuperação pós-operatória é surpreendentemente rápida assim como os resultados impressionam pela naturalidade.

Isso posto, fica fácil entender o porquê da cirurgia de barba ser, atualmente, a "queridinha" dos homens do século XXI. Mas tome cuidado! Esta é uma cirurgia para o especialista tarimbado. Além de estar na cara, requer muita experiência pela riqueza de detalhes técnicos envolvidos na sua realização.

E os aventureiros se avolumam e não faltam no mercado.

# SMART

Hair Planter

## PERMITE A INSERÇÃO ATRAUMÁTICA DOS FOLÍCULOS

### MAIS CONTROLE & PRECISÃO

DISPONÍVEL EM 6 TAMANHOS, PONTA ROMBA OU  
AFIADA COM CANAL LARGO, PARA ADAPTAÇÃO TOTAL.

SAIBA MAIS SOBRE NOSSOS  
PRODUTOS AQUI!

+55 (19) 98993-7706  
@SMARTHAIimplant  
@AMERICANINSTRUMENTS  
WWW.AMERICANINSTRUMENTS.COM.BR