

Medicina Estética em Portugal: Uma Complexa Equação, Onde Muitos Encontram a Resposta

Aesthetic Medicine in Portugal: A Complex Equation, Where Many Find the Answer

Diogo Cerejeira^{1,2}

¹Serviço de Dermatologia. Hospital Garcia de Orta,, Almada, Portugal.

²Mestrado Integrado em Medicina. Faculdade Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

PALAVRAS-CHAVE – Estética; Técnicas Cosméticas/complicações; Técnicas Cosméticas/legislação e jurisprudência.

KEY WORDS – Cosmetic Techniques/complications; Cosmetic Techniques/legislation and jurisprudence; Esthetics.

A medicina estética compreende todos os procedimentos médicos, invasivos ou não, que visam melhorar a aparência física e cosmética do doente.¹ Apesar de não ser considerada uma sub-especialidade legítima, guiada por um programa curricular estruturado e universalmente aceite, era tradicionalmente vista como uma competência da Dermatologia e da Cirurgia Plástica e Reconstructiva, pela proximidade da área de atuação.

Nas últimas duas décadas, impulsionada por campanhas de *marketing* agressivas com principal enfoque nos resultados e subestimando os riscos, esta área de diferenciação teve um crescimento exponencial e desmesurado, estimando-se em 20 milhões, o número de procedimentos realizados mundialmente a cada ano.²

Em Portugal a procura pela medicina estética não difere, observando-se uma popularidade crescente sobretudo dos procedimentos pouco invasivos, nomeadamente a injeção de toxina botulínica, preenchimentos, *peelings* químicos, transplantação capilar, laserterapia, luz pulsada intensa, radiofrequência e outras formas de rejuvenescimento incluindo *microneedling* e mesoterapia. Tratando-se de técnicas utilizador-dependentes, o seu resultado depende de quem as pratica,³ podendo servir os doentes, mas também conduzir a danos irreversíveis, permanentes, na saúde e bem-estar.⁴ Entre as complicações descritas englobam-se algumas intercorrências simples, mas também a possibilidade de cicatriz, queimadura, ulceração, formação de granulomas, abscessos, erisipelas, oclusão vascular, necrose tecidual, paralisias musculares, desfiguração, cegueira e em última instância morte.

As entidades reguladoras e governamentais não conseguiram acompanhar a velocidade de crescimento desta indústria pelo que, apesar dos riscos inerentes, estes procedimentos estão quase inteiramente por regular. O vazio legal permite assim, que qualquer pessoa exerça esta atividade, independentemente do seu conhecimento, treino ou experiência prévia. Qualquer pessoa pode ainda declarar-se *expert* em medicina estética, transmitindo a ideia de ser especificamente qualificada nesta área e equiparada formalmente a outros especialistas.

Apesar das normas de boa prática clínica sugerirem que cada médico deva agir dentro da sua competência e limites daquilo que a sua especialidade prevê,⁵ muitos têm visto nesse vazio legal um escape apelativo e simultaneamente recompensador quer em termos laborais, quer a nível financeiro. Provenientes das mais diversas áreas, geralmente sobrelotadas, encontram na medicina estética um mercado por explorar e, por enquanto, com capacidade para os acomodar. De forma mais gravosa, é ainda concedida a possibilidade de outros profissionais de saúde e até centros de estética ou salões de beleza levarem a cabo este tipo de procedimentos, incorrendo naquilo que serão os limites legais do exercício da medicina.

Na ausência de um ciclo de estudos estruturado desta sub-especialidade em Portugal ou de uma formação universalmente reconhecida e acreditada, que dê acesso a estas práticas, qualquer entidade pode providenciar um curso e atribuir competências a quem os frequente. Assim, para além dos *workshops* patrocinados pelas próprias empresas que detêm os produtos, as pós-graduações que

Correspondência: Diogo de Almeida Cerejeira
Rua Marta Mesquita da Câmara, nº110 - A3 - 4ºDto
4150-485 Porto - Portugal
E-mail: Diogo_cerejeira@hotmail.com
DOI: <https://dx.doi.org/10.29021/spdv.77.3.1121>

Recebido/Received
2019/09/09

Aceite/Accepted
2019/09/11

Publicado/Published
2019/10/10

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPDV 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPDV Journal 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Editorial

existem são em geral pouco seletivas e de duração insuficiente para assegurar uma prática correta e autónoma da medicina estética. Algumas universidades estrangeiras permitem ainda a frequência de pós-graduações em formato *e-learning*, com uma componente prática residual, que em nada corresponde aos desafios clínicos daqueles que exercem esta profissão.

Outra questão pertinente prende-se com o local onde estes procedimentos são executados. Não existindo pré-requisitos definidos, nem ações de fiscalização periódicas, muitas destas técnicas são realizadas em estabelecimentos não licenciados e sem as condições necessárias de esterilização e assépsia.

Na dependência destes factores, apesar de não existirem mecanismos formais de reportar complicações que permitam a criação de uma base de dados estatística nacional, tem-se verificado um incremento do número de reclamações, intercorrências e processos médico-legais decorrentes de tratamentos inadequados. Muitos destes casos acabam por ser referenciados e admitidos em hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), transferindo o ónus das entidades privadas para um SNS já sob uma grande pressão financeira.

De forma a equiparar Portugal a outros países europeus, (tais como Inglaterra,⁶ Dinamarca⁷ e Suécia⁸), está por criar um conjunto de medidas que assegure a prática destes procedimentos por quem os domine, em locais certificados e com um sistema apropriado para dar resposta a eventuais complicações. Todos os que se queiram submeter a um procedimento cosmético devem ter o direito de o fazer numa clínica apropriadamente regulada, com produtos seguros e onde a discrepância de preço não seja fator decisivo.³

Torna-se imperativo combater um problema que tem vindo a ganhar uma dimensão crescente, pelo que se apela ao governo, às entidades reguladoras e à ordem dos médicos para que a segurança das pessoas seja privilegiada em detrimento dos interesses comerciais.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa ou bolsa.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Proveniência e revisão por pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

Provenance and peer review: Commissioned; without externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Aesthetic Medicine. What is Aesthetic Medicine? 2019[consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <https://www.aaamed.org>.
2. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. 2016 global statistics [consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <https://www.isaps.org>.
3. American Academy of Dermatology. Cosmetic treatment from unqualified providers may result in complications. 2018 [consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <https://www.aad.org>.
4. Department of Health and Social Care, UK. Government Response to the Review of the Regulation of Cosmetic Interventions. 2013; [consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <https://www.gov.uk>.
5. General Medical Council. Good Medical Practice; c2019; [consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org>.
6. Health Education England, UK. Qualification requirements for delivery of cosmetic procedures. 2015 [consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/HEE%20Cosmetic%20publication%20part%20one.pdf>.
7. National Board of Health, Denmark. Statutory Order regarding cosmetic treatments. 2007. [consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <http://www.sst.dk>.
8. Lakemedelsverket, Swedish Medical Products Agency. Cosmetic products. 2014 [consultado 2019 Fev 10]. Disponível em: <https://lakemedelsverket.se/>