

**AUDREY KATHERINE WORTHINGTON**

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E  
APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO  
PARA MAPEAMENTO DE  
CIRURGIÕES PLÁSTICOS EM  
PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE  
INVASIVOS.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de  
São Paulo para obtenção do título de Mestre  
Profissional em Ciências.

**SÃO PAULO**

**2020**

**AUDREY KATHERINE WORTHINGTON**

**DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E  
APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO  
PARA MAPEAMENTO DE  
CIRURGIÕES PLÁSTICOS EM  
PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE  
INVASIVOS.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de  
São Paulo para obtenção do título de Mestre  
Profissional em Ciências.

Orientadora: Profa. Alessandra Haddad  
Coorientador: Prof. Juan Carlos Montano

**SÃO PAULO**

**2020**

Worthington, Audrey Katherine.

**Desenvolvimento e validação de questionário para mapeamento de cirurgiões plásticos em procedimentos minimamente invasivos** / Audrey Katherine Worthington -- São Paulo, 2020.

XV, 117 f.

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Development and validation of a survey to map plastic Surgeons in minimally invasive procedures

1. Programas de Pós-Graduação em Saúde. 2. Inquéritos e Questionários. 3. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais. 4. Educação em Saúde.



**PROGRAMA DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM CIRURGIA  
TRANSLACIONAL MESTRADO**



**PROFISSIONAL EM GESTÃO, INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA EM REGENERAÇÃO TECIDUAL**

Coordenador: Prof. Elvio Bueno Garcia

Vice-coordenadora: Profa. Leila Blanes

Orientadora: Profa. Alessandra Haddad

Coorientador: Prof. Juan Carlos Montano

Linha de Atuação Científico Tecnológica: Aperfeiçoamento e aplicabilidade de produtos e processos em regeneração tecidual.

## **DEDICATÓRIA**

A Deus que rege e orienta todos os acontecimentos em minha vida.

Aos meus pais, pelo estímulo à melhor educação e amor incondicional.

Ao meu marido pelo apoio em todas as horas e à minha filha que me ensina sempre e dá sentido à minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

À Profa. Dra. **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Livre docente, Professora Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica, Pesquisadora CNPq 1A, Coordenadora do PPG Cirurgia Translacional e Orientadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM) pela brilhante liderança de alunos e professores e por incentivar sempre a busca pelo conhecimento e inovação.

Ao Prof. Dr. **ANTONIO CARLOS ALOISE**, ex-Coordenador do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP/EPM e à Profa. Dra. **LEILA BLANES**, Vice-Coordenadora do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP/EPM, pela dedicação ao programa e aos alunos do Mestrado Profissional.

Ao Dr. **ELVIO BUENO**, atual coordenador do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP/EPM por todo acompanhamento do processo e ao Dr. **NÍVEO STEFEN**, ex-presidente da SBCP, por prestar todo o apoio a esta pesquisa por parte da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

À Professora **VANESSA SUZUKI**, coorientadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-

EPM) por me mostrar caminhos a seguir nesta trajetória do Mestrado profissional.

A todos os **DOCENTES** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP-EPM, por todos os ensinamentos durante estes anos de curso.

A todos os **PÓS-GRADUANDOS** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da UNIFESP-EPM, por toda a troca e crescimento compartilhado durante o período de convivência.

À Profa. Dra. **ALESSANDRA HADDAD**, orientadora, amiga, sempre pronta a me ouvir e exemplo a seguir, e ao Prof. **JUAN MONTANO**, co-orientador, admirável pela organização e foco, sempre disponível e atento às inovações e formas novas de aprendizado, por me ajudarem sempre de uma maneira estimulante, com críticas construtivas para alinhar o projeto às propostas do Mestrado Profissional.

À Dra. **CHRISTIANE SOBRAL** por todas as sugestões e correções durante o processo.

Ao Dr. **RICARDO BOGGIO**, Coordenador do Capítulo de Cosmiatria da SBCP, que não mediu esforços na constante troca de informações para que este projeto se concretizasse e foi a ponte entre UNIFESP e SBCP.

À **MARTA REJANE DOS REIS SILVA** e **SANDRA DA SILVA**, secretárias da disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, pelo apoio constante no decorrer deste estudo.

À **MARCELLA CEDOTTI**, estudante do quarto ano de medicina da UNICAMP, minha filha amada, que entrou neste trabalho como parte de

sua iniciação científica e tanto me incentivou nos momentos de dificuldades e me ajudou durante o percurso.

À **MITTI KOYAMA**, estatística, pelo seu trabalho e orientação na interpretação dos resultados.



*“O cientista não é o homem que fornece as verdadeiras respostas; é quem faz as verdadeiras perguntas”. (Claude Lévi-Strauss)*

# SUMÁRIO

<b>DEDICATÓRIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>V</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>XI</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>XII</b>
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	<b>XIII</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b> .....	<b>XIV</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>XV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>XVI</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>7</b>
<b>3 LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>22</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>58</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>69</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>71</b>
<b>FONTES CONSULTADAS</b> .....	<b>78</b>
<b>NORMAS ADOTADAS</b> .....	<b>80</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>82</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Distribuição das Questões Demográficas .....	45
<b>Tabela 2</b> - Tratamentos faciais .....	46
<b>Tabela 3.</b> Correlação das respostas segundo a década de formatura.....	54

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Etapas do duplo diamante. ....	27
<b>Figura 2</b> - Processo adotado no desenvolvimento do protótipo. ....	31
<b>Figura 3</b> - Gráfico demonstrativo do número de questionários avaliados. ....	44
<b>Figura 4</b> - Relação dos aparelhos mais utilizados .....	48
<b>Figura 5</b> - Porcentagem de procedimentos faciais mais realizados. ....	49
<b>Figura 6</b> - Situação em que realizam os procedimentos minimamente invasivos. ....	50
<b>Figura 7</b> - Principais canais de comunicação utilizados para divulgar os tratamentos realizados .....	57

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b> - Respostas dos juízes para cada pergunta do questionário. ....	41
<b>Quadro 2</b> - Visão geral dos juízes sobre o questionário. ....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AADS</b>	<i>American Association of Dermatologic Surgeons</i>
<b>AC</b>	Área de concentração
<b>ASAPS</b>	<i>American Society of Aesthetic Plastic Surgery</i>
<b>ASPS</b>	<i>American Society of Plastic Surgeons</i>
<b>CEP</b>	Comitê de ética em Pesquisa
<b>CMI</b>	Cirurgia minimamente invasiva
<b>DeCs</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DT</b>	<i>Design Thinking</i>
<b>EPM</b>	Escola Paulista de Medicina)
<i>et al.</i>	et alii (“e outros”, neutro plural)
<b>HSQ</b>	<i>Health Status Questionnaire</i>
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>LACT</b>	Linha de Atuação Científico e Tecnológica
<b>Lilacs</b>	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>LP</b>	Linha de Pesquisa
<b>Medline</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
<b>MOSSE- 36</b>	<i>Medical Outcome Study 36-item Short Form</i>
<b>MP</b>	Mestrado Profissional
<b>PDF</b>	<i>Portable Document Format</i>
<b>PMI</b>	Procedimento Minimamente Invasivo
<b>PMMA</b>	Polimetilmetacrilato
<b>SBCP</b>	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
<b>Scielo</b>	<i>Scientific Eletronic Library online</i>
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>Unifesp</b>	Universidade Federal de São Paulo

## RESUMO

**Introdução:** O número de Procedimentos Minimamente Invasivos (PMI) realizado por cirurgiões plásticos vem aumentando nos últimos anos. Dados referentes a cada técnica realizada pelos especialistas que atuam nessa área são escassos, dificultando estratégias de ensino, pesquisa, treinamento e parcerias comerciais. **Objetivo:** Desenvolver, validar e aplicar um questionário para mapeamento de cirurgiões plásticos que realizam PMI, para ser utilizado em levantamento de dados sobre os procedimentos mais comumente efetuados. **Método:** Foi elaborado um questionário pelo método *Design Thinking* e realizada sua validação pelo método Delphi, com avaliação de oito juízes, especialistas na área e membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). O questionário foi enviado por e-mail e mídias digitais de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. **Resultados:** Um total de 1451 questionários foi respondido por membros da SBCP. O questionário foi validado com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 1, obtido na segunda rodada. Foi verificado que 88,7% dos membros participantes realizam os PMI, 56,8% têm no mínimo seis anos de atuação na área, e 40% dos respondentes aprenderam PMI em *workshops* ou cursos privados. A maioria dos cirurgiões realiza procedimentos injetáveis como toxina botulínica (92,3%) e preenchedores (83,6%) e 41,7% deles fazem uso de tecnologias com aparelhos, sendo radiofrequência (50,2%) e laser de CO2 fracionado (43,6%) as mais frequentes. **Conclusão:** Foi elaborado, validado e aplicado um questionário sobre PMI para mapear a atuação de cirurgiões plásticos nesta área, e os dados evidenciaram a necessidade de aprimorar o ensino e treinamento em Cosmiatria.

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of Minimally Invasive Procedures (MIPs) performed by plastic surgeons has been increasing in recent years. Data regarding each technique, which has been carried out by specialists in this area are scarce, creating difficulties related to teaching, research, training and commercial partnerships strategies. **Objective:** To develop, validate and apply a questionnaire for mapping plastic surgeons that have been performing MIP, in order to be used for collecting data on the procedures that are the most commonly performed. **Method:** A questionnaire was prepared using the Design Thinking method, validated using the Delphi method, consisting of the evaluation of eight experts in the field and members of the Brazilian Society of Plastic Surgery (BSPS) and applied. The questionnaire was sent by email and by digital media from September 2019 to February 2020. **Results:** A total of 1451 questionnaires were answered by members of the SBPCP. The questionnaire was validated with Content Validity Index (CVI), considering a CVI equal to 1, obtained in the second round. The MIPs were performed by 88.7% of the participating members, 56.8% have been working for at least six years in the area, and 40% reported to have learned about MIP in workshops or private courses. The majority of surgeons performs botulinum toxin procedure (92.3%) and fillers (83.6%) and 41.7% of them use some technologies, such as radiofrequency (50.2%) and fractional carbon dioxide (CO<sub>2</sub>) laser (43.6%) that are the most frequent. **Conclusion:** A questionnaire regarding MIPs was designed, validated and applied to map the performance of plastic surgeons in this area, and the data showed the need to improve education and training in Cosmiatry.

# **1 INTRODUÇÃO**

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de adesão às inovações tecnológicas tem sido sem precedentes na área da saúde, principalmente na cirurgia plástica (PINOCHET, LOPES, SILVA, 2014). Esse avanço da modernidade nos faz refletir sobre as perspectivas dos cirurgiões recém-formados no futuro da medicina. De acordo com OZTURK, KARAGOZ, ZOR (2015) é necessário que haja um estímulo para a incorporação de novos equipamentos e produtos na prática médica, além do uso de novas estratégias para fins educacionais.

Uma área da cirurgia plástica que tem merecido destaque, quanto ao emprego das tecnologias, são os procedimentos minimamente invasivos. Este tipo de tratamento utiliza injetáveis ou técnicas com pequenas incisões, sem necessidade de cirurgias de grande porte ou internação e com menor índice de riscos e complicações, embora não inexistentes (PARENTE, 2019).

Além disso, os procedimentos cosmiátricos causam o mínimo de dor com curto tempo de recuperação (JACONO, MALONE, LAVIN, 2017). Somando-se a isso, há também menor custo em relação aos métodos cirúrgicos tradicionais, sendo uma boa alternativa à cirurgia convencional por promover resultados satisfatórios em mãos experientes em um curto espaço de tempo (INGARGIOLA *et al.*, 2018).

HEIDEKRUEGERA *et al.* (2017) afirmam que, se os cirurgiões plásticos não se adequarem a estas novas tendências do mercado, eles poderão ser prejudicados na execução de suas atividades, devido à redução de busca das cirurgias convencionais por parte dos pacientes, sendo este risco maior para os jovens cirurgiões que ainda não têm uma clientela estabelecida. As vantagens oferecidas pelos procedimentos minimamente invasivos impactam na decisão do paciente na hora de optar por um tratamento (JACONO, MALONE, LAVIN, 2017).

Mais de 15 milhões de procedimentos minimamente invasivos foram realizados em 2019 (THE AESTHETIC SOCIETY, 2019). A geração nascida entre 1991 e 1996, chamada de *millennials* é uma das que mais procuram tratamentos preventivos e minimamente invasivos para atender suas expectativas, já que tem sido uma geração que remodela a cultura do auto-cuidado, encorajando a inovação e médicos, cada vez mais, devem compreender suas necessidades e motivações (MOBAYED, NGUYEN, JAGDEO, 2020).

O Brasil está entre os líderes no ranking mundial de cirurgias estéticas (INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2018) e os números de procedimentos minimamente invasivos realizados por cirurgiões plásticos altamente capacitados tem aumentado cada vez mais, 11,7% de 2017 a 2018 (THE AESTHETIC SOCIETY, 2019; AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS, 2019), requerendo uma preparação mais abrangente desses especialistas (HASHMI *et al.*, 2017). Segundo a ASAPS, houve um aumento na aplicação de injetáveis de 17,8 % de 2015 a 2019.

O censo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) de 2018 evidenciou que os procedimentos cirúrgicos caíram de 82,6% para

50,1% e os não cirúrgicos aumentaram de 17,4% para 49,9%, de 2014 a 2018. Estes dados demonstram a grande mudança que este setor vem passando, sendo necessárias informações mais específicas e atualizadas.

Questionários são a forma mais pragmática de acessar modelos de comportamento, captando dados de uma amostra de indivíduos representativa do público alvo (ARTINO *et al.*, 2014; NOLTE, SHAUVER, CHUNG, 2015). As pesquisas tipo *survey* são utilizadas em 52% dos estudos médicos, sendo fundamentais na obtenção de dados para tomadas de decisão por sistemas educacionais e políticas públicas e privadas (SLATTERY *et al.*, 2011). Compreender o aprendizado e práticas dos cirurgiões plásticos é importante para melhorar as abordagens no ensino e formação, além de obter ferramentas para disponibilizar melhores desfechos à população (CHUNG *et al.*, 2019).

Na área de cirurgia, do mesmo modo, a aplicação de questionários pode trazer informações importantes para os profissionais e indústrias envolvidas neste setor (BUJAR *et al.*, 2017). Nesse sentido, YURTERI-KAPLAN *et al.* (2017) desenvolveram e validaram um questionário para medir as percepções dos membros da equipe cirúrgica a respeito de seus requisitos para cirurgia minimamente invasiva (CMI) ser bem-sucedida.

A pesquisa *survey* é um tipo de investigação quantitativa. Ela pode ser definida como uma forma de coletar dados e informações a partir de características e opiniões de grupos de indivíduos. O resultado encontrado, desde que o grupo seja representativo da população, pode ser extrapolado para todo o universo em estudo. As pesquisas *web-based* enviadas por e-mail e outras mídias digitais, têm se tornado mais populares pelo baixo custo e economia de tempo em relação às formas tradicionais feitas em papel ou entrevistas por telefone (REINISCH, DANIEL, LI, 2016).

Pesquisas do tipo *survey*, para acessar tópicos específicos podem não estar disponíveis na literatura. Se faz necessária uma busca de anterioridade e a criação de um novo questionário, seguindo passos na construção de um modelo de pesquisa a ser validada (NOLTE, SHAUVER, CHUNG, 2015).

Questionários para pacientes como *Breast-Q* e *Face-Q* trazem dados de desfechos e qualidade de vida que permitem, aos médicos, o aprimoramento de técnicas, investimentos da indústria e a realização de estudos multicêntricos em cada uma dessas áreas (PUSIC *et al.*, 2009; KLASSEN *et al.*, 2015). No entanto, um questionário específico para cirurgias plásticas relativos aos procedimentos minimamente invasivos ainda não foi validado em nosso país.

Embora o censo da SBCP de 2018 apresentasse os dados dos procedimentos não cirúrgicos realizados no período de 2014 a 2018, esses resultados numéricos foram generalizados, não sendo apresentadas informações mais específicas sobre este tipo de procedimento praticado por seus membros, o que gerou a necessidade de realização desta pesquisa. De acordo com SCHANAIDER (2015), a elaboração de questionários ou formulários para mapeamento de profissionais vai além da simples apuração de dados. Os resultados encontrados poderão auxiliar na tomada de decisões por parte dos educadores, no processo de formação profissional, e também pela indústria de saúde (BUJAR *et al.*, 2017; HASHMI *et al.*, 2017).

O escopo desta pesquisa é elaborar, validar e aplicar um questionário para mapear quantos e quais são os procedimentos realizados pelos membros da SBCP e, dessa maneira, disponibilizar os dados para

educadores, chefes de serviço e organizadores de cursos e congressos nessa jornada que visa melhorar cada vez mais o preparo do cirurgião em práticas cosmiátricas diante de uma sociedade que coloca no mercado profissionais de diversas áreas sem a formação necessária para a realização de técnicas menos invasivas não isentas de risco. Salienta-se que especialistas adequadamente preparados têm importante colaboração social na prevenção e tratamento de complicações que vêm aumentando nesta área de atuação. A elaboração de um questionário vai além da tabulação de dados, pois pode auxiliar no planejamento de grupos educacionais e ser utilizado pela indústria da saúde, além da possível adaptação a outras especialidades.

## **2 OBJETIVO**

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é desenvolver, validar e aplicar um questionário para mapear cirurgias plásticas filiadas à SBCP com relação aos procedimentos minimamente invasivos.

### **3 LITERATURA**

### 3 LITERATURA

PUSIC *et al.* (2009) desenvolveram e validaram um questionário a ser preenchido por pacientes para avaliar resultados de cirurgias mamárias, tanto estéticos como psicológicos, trazendo dados importantes e a efetividade dos desfechos cirúrgicos na visão dos pacientes. Denominado *Breast-Q*, permite, com suas escalas e *checklists*, promover estudos multicêntricos, avaliação da qualidade de vida dos pacientes e possibilidade de melhorar técnicas cirúrgicas.

FLANIGAN, McFARLANE, COOK (2008) fizeram uma revisão sobre pesquisas para médicos que têm o tempo escasso e recebem muitas solicitações de estudos do tipo *survey*. O pouco tempo disponível pode dificultar a resposta a questionários. O que aumenta a taxa de resposta são os incentivos, as múltiplas abordagens solicitando o preenchimento da pesquisa, além de questões fechadas e número reduzido de itens. *Surveys* utilizando a Internet têm menor custo e retorno rápido das respostas, com processamento de dados instantâneo.

SLATTERY *et al.* (2011) elaboraram um guia prático para *surveys* e questionários, salientando a diferença entre eles, já que os questionários coletam dados e as pesquisas tipo *survey* têm toda uma metodologia de descrição, explicação, obtenção de informações para que a amostra reflita

um retrato da população alvo. Todo o processo de construção do questionário passa pela determinação do objetivo, desenho dos itens, estruturação, teste piloto e modos de administração. Além disso, estas pesquisas possuem importante papel nos processos de decisão de grupos educacionais e indústrias.

THOMA *et al.* (2011) abordaram pesquisas do tipo *survey* para cirurgiões, evidenciando que taxas de resposta podem ser baixas (9%), quando enviadas por *e-mail*, bem como por meio da internet. O questionário deve ser aplicado, inicialmente, a um pequeno grupo como teste piloto, para evidenciar possíveis falhas. Métodos de análise estatística devem ser decididos previamente e deve-se considerar avaliação dos não respondentes quando as taxas de resposta são baixas.

MAGEE *et al.* (2013) expuseram a necessidade de que as pesquisas em educação médica sejam rigorosamente desenhadas para obter os resultados desejados. Para tanto, várias questões foram estabelecidas para guiar pesquisadores como a utilização da ferramenta *survey* para estudar comportamentos, opiniões e atitudes. Modelos com evidência científica orientam o desenvolvimento de itens, a clareza das perguntas, interpretação dos respondentes e se os *scores* de respostas se relacionam às medidas hipotéticas.

ARTINO *et al.* (2014) afirmaram que questionários são largamente utilizados em educação médica e o desenvolvimento destes deve estar pautado em processos padronizados, para que a coleta dos dados seja clara,

relevante e representativa da população de interesse. Descrevem um processo sistemático de sete passos para o desenho de pesquisas *survey*. A sequência da criação das questões segue passos bem estabelecidos como a identificação do público alvo, revisão da literatura, desenvolvimento dos itens, validação por *experts* e entrega de um protótipo para o estudo piloto. *Surveys on-line* permitem o controle das respostas de forma rápida pelos pesquisadores e observa-se que as taxas de resposta aumentam quando há incentivos, possível em alguns estudos. Esse tipo de pesquisa tende a aumentar com a crescente expansão da tecnologia.

NOLTE, SHAUVER, CHUNG (2015) A pesquisa do tipo *survey* é uma estratégia de obtenção de dados de um grupo de indivíduos que represente um público alvo. O método de administração e forma de armazenamento dos dados são importantes para atingir o objetivo da pesquisa. Além disso, avanços na tecnologia têm facilitado o desenvolvimento, participação e distribuição dos questionários. Estabelecem critérios e *guidelines* para conduzir uma pesquisa, desde a pergunta inicial, metodologia, amostra, teste piloto, taxas de resposta, limitações e vieses. *Surveys online* permitem alto nível de controle sobre as respostas que podem ser analisadas rapidamente.

NAHAI (2015) afirma que os cirurgiões estéticos devem se adaptar à nova realidade dessa área da medicina. Esta nova prática deve incluir procedimentos rápidos e eficazes e a comoditização da cirurgia estética. Este autor afirma que os pacientes têm optado pelos procedimentos não cirúrgicos, principalmente pelo menor custo dessas intervenções. Porém, para o cirurgião estético, a realização de procedimentos minimamente

invasivos não é muito vantajosa, pois ele precisa de um maior volume de pacientes para produzir uma receita comparável. Inovações tecnológicas permitem maior interação e oportunidades de marketing para os cirurgiões e suas respectivas clínicas.

OZTURK, KARAGOZ, ZOR (2015) realizaram uma revisão da literatura de 2005 a 2015 sobre novos tratamentos e programas educacionais voltados aos cirurgiões plásticos. Foi criado um questionário, utilizando a ferramenta para pesquisas quantitativas e qualitativas visando coleta de dados chamada *survey monkey* e enviado a 3052 cirurgiões plásticos de todo o mundo, de fevereiro a março de 2015, obtendo 373 respostas. Dentre os respondentes, 37% acreditam que os procedimentos estéticos não cirúrgicos tendem a aumentar. Com isso, é provável que ocorram mudanças impactantes no futuro da educação envolvendo cirurgia plástica, a fim de fornecer conhecimentos e inovação nos tratamentos, integrando novas tecnologias nos programas educacionais dessa especialidade.

KLASSEN *et al.* (2016) estabeleceram novo desenvolvimento e validação do questionário *FACE-Q* para pacientes, um instrumento rigorosamente desenvolvido para ser usado por profissionais da saúde para coleta de dados sobre tratamentos estéticos da face. As escalas e *checklists* desse modelo *survey* permitem pesquisas na área, além de melhorias a serem incorporadas na prática clínica. A amostra incluiu 702 participantes e as escalas da ferramenta *FACE-Q* foram validadas pela teoria RASCH

(valores do teste qui-quadrado  $p \geq 0.06$  e a psicometria tradicional pelos valores de Cronbach  $> 0.90$ ). Esse estudo conclui que opinião dos pacientes com relação aos procedimentos faciais melhoram as abordagens dos profissionais.

REINISCH, DANIEL, LI (2016) relataram sua pesquisa com 662 cirurgiões plásticos, salientando que as pesquisas *web-based* do tipo *survey* vêm aumentando em detrimento dos questionários enviados por e-mail e telefone e que se recomenda que a taxa de resposta seja de 75% ou maiores para terem resultado estatisticamente significativo.

QURESHI *et al.* (2017) realizaram um levantamento no conselho americano dos acadêmicos de cirurgia plástica e verificaram que trabalhos relatando o grau de satisfação de pacientes submetidos a procedimentos minimamente invasivos (PMI) pelos residentes de cirurgia plástica são escassos, indicando, assim, a necessidade de mais estudos nesta área. Estes autores propõem a necessidade de providenciar um modelo de educação a ser adotados pelas instituições de ensino na área da cirurgia plástica para minimizar as discrepâncias entre os requisitos dos programas de treinamento. Afirmam ainda que a habilidade em realizar rejuvenescimento não cirúrgico deve ser uma competência requerida aos residentes dessa especialidade.

YURTERI-KAPLAN *et al.* (2017) desenvolveram e validaram um questionário para medir as percepções dos membros da equipe cirúrgica a respeito de seus requisitos para cirurgia minimamente invasiva (CMI) ser

bem-sucedida. Neste caso, o questionário mostrou-se uma ferramenta confiável e válida que pode ser usada para medir como os membros da equipe cirúrgica conceituam os requisitos para o PMI ser bem-sucedido. Os questionários foram aplicados para todos os profissionais envolvidos no procedimento, como enfermeiros, técnicos, cirurgiões. Foram identificados 6 domínios importantes de um trabalho de sucesso: colaboração, relatório de erros, proficiência/eficiência no trabalho, resolução de problemas, satisfação no trabalho e consciência situacional.

RICHARDS *et al.* (2017) desenvolveram um estudo retrospectivo de janeiro de 2004 a dezembro de 2013 com um cirurgião de Las Vegas, Estados Unidos, que atendeu pacientes submetidos a aplicações de toxina botulínica ou preenchimento com ácido hialurônico. Os autores afirmam que o número de pacientes que buscam por PMI tem aumentado significativamente. Relatam ainda que, até um tempo atrás, a cirurgia cosmética era de exclusivo domínio dos cirurgiões plásticos que passavam a maior parte de seu tempo nos centros cirúrgicos, mas isso vem mudando. A análise deste trabalho, com relação aos ganhos financeiros, mostrou uma média de 14% do fluxo de caixa anual com os procedimentos minimamente invasivos como toxina botulínica e preenchimentos, evidenciando a importância da cosmiatria em trazer novos pacientes cirúrgicos.

TSANG, ROYSE, TERKAWI (2017) estabeleceram *guidelines* para construção e validação de um questionário, salientando a necessidade de investir tempo e esforço na construção dos itens para acessar adequadamente o desfecho do interesse final da pesquisa. A determinação do formato, quantidade de questões, desenvolvimento de cada item e um

teste piloto, dentre outros, são fundamentais para um bom desfecho de pesquisas do tipo *survey*.

HASHMI *et al.* (2017) relataram que o treinamento de cirurgiões plásticos em áreas específicas traz questões novas como a prática de procedimentos minimamente invasivos e como as formas de ensino devem se adaptar a esta nova realidade, dividindo o tempo da formação e disponibilizando professores experientes. Uma tendência educacional é o aumento de cursos *online* e as parcerias com clínicas privadas que recebam os residentes.

WEINKLE *et al.* (2018) realizaram o estudo HARMONY, multicêntrico, nos Estados Unidos, de julho de 2014 a fevereiro de 2015, avaliando a percepção de 100 pacientes sobre procedimentos minimamente invasivos. Segundo questionários *FACE-Q*, as pacientes buscavam soluções não cirúrgicas para uma aparência menos estigmatizada. Nesse sentido, este estudo usou mais de um tipo de tratamento (multimodal) para melhorar aparência e satisfação dos pacientes. Foram utilizados a toxina botulínica, preenchedores e volumizadores, além da bimatoprosta para espessamento de cílios. Usando um rigoroso e validado método de escala, o resultado demonstrou que 78% das pacientes tiveram a percepção de rejuvenescimento após 4 meses. A análise das fotos de antes e depois com cegamento dos investigadores sobre quais procedimentos foram realizados, mostrou melhoria na aparência de 99% das pacientes após o tratamento.

SADICK (2018) ressalta que os pacientes estão atentos aos procedimentos não cirúrgicos dentro da abordagem multimodal que necessita ser adotada para o rejuvenescimento. Dados da AADS (*American Association of Dermatologic Surgeons*) e da ASPS (*American Society of Plastic Surgeons*) evidenciam que, a cada ano, pacientes de ambos os sexos, independente de sua etnia, *status* socioeconômico e cultura, investem suas economias em procedimentos minimamente invasivos como lasers, tecnologias, preenchedores e peelings. Além disso, a combinação de técnicas com múltiplas abordagens é uma tendência crescente que mescla a aplicação de neuromoduladores (toxina botulínica) com uso de equipamentos voltados ao rejuvenescimento, como lasers e ultrassons, bem como os preenchedores e bioestimuladores injetáveis, dentre outros.

INGARGIOLA *et al.* (2018). A formação dos cirurgiões plásticos em procedimentos minimamente invasivos requer locais com estrutura apropriada para cosmiatria. Foi feito um estudo em 70 programas de residência em cirurgia plástica nos *Estados Unidos*, mostrando a parceria com clínicas privadas no treinamento dos jovens cirurgiões e um treinamento focado em procedimentos injetáveis como toxina botulínica e preenchedores.

QURESHI & STEVENS (2019) expuseram que os tratamentos minimamente invasivos podem ser vistos como tecnologia disruptiva, fora do centro cirúrgico e vêm crescendo em número e investimento pelos

pacientes. Para estes autores, a retenção de pacientes antigos tem custo menor que a aquisição de novos e propicia múltiplos encontros médico-paciente, além da potencialidade de novos procedimentos. Para os cirurgiões plásticos mais jovens, os tratamentos não cirúrgicos com bons resultados mantêm a confiança do paciente e o tornam futuro candidato a procedimentos cirúrgicos. Segundo os autores, a incorporação de tratamentos minimamente invasivos, tanto no pré como no pós-operatório para melhores desfechos, otimiza resultados cirúrgicos. Relatam ainda, que muitos consumidores de procedimentos minimamente invasivos tornam-se pacientes cirúrgicos pela confiança adquirida no cirurgião ao sentirem-se empoderados com a educação recebida no consultório.

BARASAIN *et al.* (2019) conduziram um estudo observacional quantitativo com estudantes do sexo feminino de 18 a 30 anos na Arábia Saudita, por meio de questionários com 36 perguntas sobre cirurgia cosmética usando a ferramenta *survey monkey*. Os questionários foram enviados por *e-mail* e *whatsapp* durante quatro meses e obtidas 816 respostas. O estudo demonstrou que 48,5% das respondentes (n=396) são influenciadas por propagandas a fazerem tratamentos cosméticos e entre estas, 70,7% (n=280) preferem os tratamentos não cirúrgicos e apenas 18,7% considerariam procedimentos cirúrgicos. A conclusão do estudo aponta que as mídias sociais são as principais fontes incentivadoras para decisão da realização de procedimentos cosméticos. Segundo os autores, os pacientes têm preferência em consultar com cirurgião plástico com boa exposição nas mídias sociais, em virtude da reputação do médico propagandeada por influenciadores digitais.

DORFMAN *et al.* (2019) explicaram que, no começo do milênio, a propaganda do cirurgião plástico relacionava-se à sua reputação e à divulgação boca a boca. Foi realizada uma pesquisa no Google com as palavras “cirurgia plástica” nas 25 principais cidades dos Estados Unidos, incluindo os 20 *web sites* dos mais renomados cirurgiões plásticos. Avaliou-se o total de seguidores nas mídias sociais *Instagram*, *Facebook* e *Twitter* e estes cirurgiões foram ranqueados pelas universidades frequentadas e tempo de formados. Na correlação entre presença nas mídias sociais e os mecanismos de busca e ranqueamento, observou-se que 19,4% desses médicos aparecem entre as três primeiras páginas de busca. Hoje em dia, esse modelo está sendo trocado por um novo paradigma baseado na presença do profissional nas mídias sociais. O estudo revelou que o maior fator do aparecimento nas primeiras páginas do Google é o número de seguidores nas mídias sociais ( $p < 0.001$ ), enquanto os parâmetros como formação e ano de formatura não foram fatores preditivos significantes. Atualmente, com a internet, os consumidores utilizam recursos *online* para tomar suas decisões na escolha do profissional e realização de procedimentos e isto deve ser levado em consideração pelos cirurgiões ao prospectarem novos pacientes.

SOARES *et al.* (2019) aplicaram um questionário para os serviços credenciados de Cirurgia Plástica do Nordeste, onde há 54 residentes inscritos nos programas de residência médica em cirurgia plástica credenciados pelo MEC e SBCP. e verificaram que 97.8% dos médicos consideravam muito importante o ensino de cosmiatria na sua formação, embora apenas 17% tenham tido acesso a este tópico durante sua residência. O questionário foi respondido por 87% dos residentes

matriculados nos serviços credenciados do Nordeste, atingindo uma taxa de resposta de 92,15%. Dentre os residentes, 53,2% relataram já ter realizado algum curso de cosmiatria, porém, destes, apenas 18,5% realizaram o curso no estado de sua Residência médica.

CHUNG *et al.* (2019) realizaram uma revisão sistemática de pesquisas do tipo *Survey* de 1997 a 2017 em cirurgia plástica. O objetivo foi auxiliar pesquisadores na formulação de questionários que coletassem os dados da melhor forma e com menos vieses, além da possível reprodutibilidade.

MOBAYED, NGUYEN, JAGDEO (2020) relataram que pessoas nascidas entre os anos de 1981 a 1996 são as que mais procuram tratamentos preventivos e minimamente invasivos para atender suas expectativas, já que tem sido uma geração que remodela a cultura do autocuidado, encorajando a inovação em produtos e procedimentos.

BRASEL, HAIDER, HAUKOOS (2020) descreveram que o desenvolvimento de uma pesquisa tipo *survey* segue um processo padronizado de geração de itens, formatação, composição, redução do número de questões e projeto piloto, todos seguidos pela validação. Existem várias formas de se administrar uma pesquisa, direta (pessoalmente ou por telefone) ou indiretamente (por *e-mail* ou internet). Embora as ferramentas eletrônicas *web-based* estejam sendo cada vez mais utilizadas, dados recentes sugerem que *e-mail* e ligações telefônicas

atingem maiores taxas de resposta, sendo que estas podem ser maiores com o uso de incentivos, monetários ou não.

Os questionários têm sido utilizados como ferramentas, principalmente na área da saúde. Alguns questionários estruturados têm sido amplamente utilizados para definir estado de saúde como o EQ-5D-5L (NOLAN *et al.*, 2016); *Health Status Questionnaire* (FHSQ) (DOMÍNGUEZ-MUÑOZ *et al.*, 2020), entre outros.

## **4 MÉTODO**

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Desenho da pesquisa**

Este é um estudo primário, observacional, transversal, descritivo e não controlado.

O estudo foi realizado na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), pelo programa de pós graduação - Disciplina de Cirurgia Plástica (Profa. Titular Dra. Lydia Masako Ferreira).

O estudo foi realizado no curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à regeneração tecidual da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) com autorização da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP).

### **4.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram utilizados como critérios de inclusão, na computação estatística de respondentes, a confirmação do cirurgião plástico como

membro, pelo *site* da SBCP, bem como dos residentes de Cirurgia Plástica dos serviços credenciados, que aceitassem participar da presente pesquisa.

Como critérios de exclusão foram utilizados os seguintes parâmetros: cirurgiões plásticos membros da SBPC que não quiseram participar da pesquisa. Médicos de outras especialidades que preencheram a pesquisa via aplicativo whats App recebido e repassado por “grupos” e cirurgiões plásticos que preencheram, mas foi constatado que não eram membros da SBCP.

### **4.3 Aspectos éticos**

Trata-se de um estudo observacional realizado no curso de Mestrado Profissional em Ciências, Gestão e Tecnologias aplicadas à regeneração tecidual da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM) com autorização da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). (Apêndice 1).

O estudo foi aprovado, por meio da Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP-EPM sob o parecer nº 3.558.726 de 06 de Setembro de 2019 (Apêndice 2).

#### 4.4 Busca na Literatura

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica da literatura pertinente. Foram elaboradas estratégias de buscas em bases de dados específicas da área da saúde: Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE, biblioteca virtual SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e no Portal de Periódicos da CAPES/MEC. O período de realização da pesquisa foi de 2010 a 2020, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Os descritores pesquisados (DeCS) foram: “estética”, “cirurgia plástica”, inquéritos e questionários, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, educação médica e as palavras chave procedimentos estéticos minimamente invasivos e indústria cosmética, método Delfos, *Design Thinking*. Os descritores foram utilizados nas estratégias de busca através de combinações entre eles, empregando-se os operadores booleanos: (AND e OR). Abaixo, estratégia de busca empregada na base de dados Medline:

```

("awareness"[MeSH Terms] OR "awareness"[All Fields] OR "aware"[All Fields] OR
"awarenesses"[All Fields] OR ("knowledge"[MeSH Terms] OR "knowledge"[All Fields] OR
"knowledge s"[All Fields] OR "knowledgeability"[All Fields] OR "knowledgeable"[All Fields]
OR "knowledgeably"[All Fields] OR "knowledges"[All Fields]) OR ("percept"[All Fields] OR
"perceptibility"[All Fields] OR "perceptible"[All Fields] OR "perception"[MeSH Terms] OR
"perception"[All Fields] OR "perceptions"[All Fields] OR "perceptual"[All Fields] OR
"perceptive"[All Fields] OR "perceptiveness"[All Fields] OR "percepts"[All Fields])) AND
("questionnaire"[All Fields] OR "questionnaire s"[All Fields] OR "surveys and
questionnaires"[MeSH Terms] OR ("surveys"[All Fields] AND "questionnaires"[All Fields])
OR "surveys and questionnaires"[All Fields] OR "questionnaire"[All Fields] OR
"questionnaires"[All Fields]) AND ("minimally invasive surgical procedures"[MeSH Terms]
OR ("minimally"[All Fields] AND "invasive"[All Fields] AND "surgical"[All Fields] AND
"procedures"[All Fields]) OR "minimally invasive aesthetic procedures"[All Fields])

```

## 4.5 Busca de anterioridade

Foi realizada uma busca de anterioridade no PUBMED com as palavras chave questionários e *surveys* para médicos, mas nenhum questionário específico, voltado a cirurgiões plásticos sobre procedimentos minimamente invasivos foi encontrado.

Nos sites da ASAPS (*American Society of Aesthetic Plastic Surgery*), bem como ASPS (*American Society of Plastic Surgeons*) e SBCP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica) há resultados estatísticos, mas não está disponibilizado nenhum questionário. Vale ressaltar que nesta busca não foram encontrados quaisquer outros materiais ou documentos com o objetivo específico desta pesquisa.

## 4.6 Etapas de desenvolvimento

O presente estudo foi realizado em três etapas:

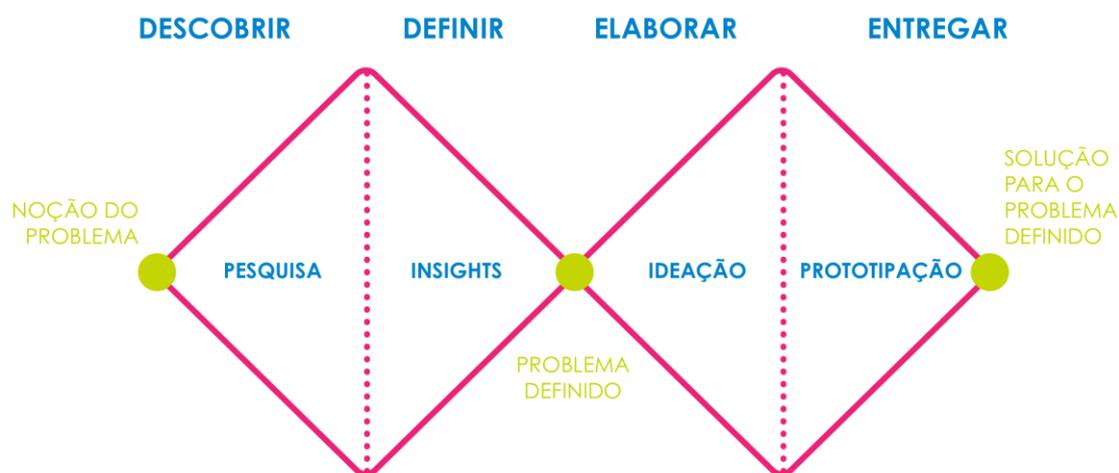
- a) Elaboração do questionário pelo método *Design Thinking*;
- b) Validação pelo método Delphi;
- c) Envio dos questionários e coleta dos dados.

#### 4.6.1 Elaboração do questionário pelo método *Design Thinking*

A metodologia de *Design Thinking* utiliza-se de três pilares que são a empatia, a colaboração e a experimentação e segue quatro etapas do duplo diamante (*Double Diamond*) que são Descobrir, Definir, Desenvolver e Entregar (Figura 1).

Foi elaborado um protótipo de questionário sobre os procedimentos minimamente invasivos realizados por cirurgiões plásticos membros da SBCP, seguindo o método *Design Thinking*, conforme metodologia empregada por FERREIRA *et al.* (2015).

Para o desenvolvimento de ideias, houve interação entre a autora e 4 membros da SBCP, formados há mais de dez anos e com experiência de mais de 30 procedimentos em cada área da cosmiatria (injetáveis, lasers e tecnologias, peelings e fios de sustentação).



**Figura 1** - Etapas do duplo diamante.

Fonte: KATEKAWA (2018)

#### **4.6.1.1 Descobrir**

Nesta etapa foram realizadas três reuniões presenciais e 4 reuniões virtuais, nas quais foram enumeradas todas as áreas de atuação na cosmiatria (injetáveis, peelings, laser e tecnologias), cujos números necessitariam ser mapeados por procedimento específico, região do país e tempo de atuação de cada profissional na área.

Houve troca de ideias sobre as necessidades de se conhecerem as vivências dos cirurgiões por tempo de formação, uso de marketing, investimento em novas tecnologias, experiência em áreas específicas, para fins educativos.

#### **4.6.1.2 Definir**

Nesta fase ocorreu a seleção e organização do conteúdo, através de 3 sessões de *brainstorming* com os mesmos profissionais especialistas em cirurgia plástica da fase de descoberta, e foram definidos os conteúdos pertinentes às necessidades da pesquisa.

A equipe começou a organizar a listagem dos procedimentos não cirúrgicos tanto em face, como no corpo, englobando os tratamentos injetáveis, as tecnologias de laser e luz, outras tecnologias com aparelhos, os bioestimuladores e preenchedores, peelings e neuromoduladores.

Definiu-se a quantidade e formato das perguntas, se os questionários seriam anônimos ou não e qual a melhor forma de envio para aumentar as

taxas de resposta, além de questões sobre a participação de outros profissionais da saúde em trabalho conjunto com o médico.

Houve a discussão sobre o *layout* da pesquisa, assim como sobre o número e sequência das perguntas. Outra questão abordada foi o formato das perguntas como escolha simples, múltipla, forma mista e questões fechadas ou abertas. Foram consideradas as melhores formas de se enviarem os questionários, pelo site da SBCP, e-mail, mídias sociais, aplicativos, ou mais de uma forma simultaneamente. No final desta fase, foi desenhado um esboço do questionário.

Foram definidos quatro tópicos a serem explorados: a formação em cosmiatria, os procedimentos injetáveis (toxina botulínica, preenchedores, bioestimuladores e fios), as tecnologias por aparelhos e as formas de divulgação utilizadas pelos médicos.

#### **4.6.1.3 Desenvolver**

Nesta etapa, foi realizada a organização de todos os elementos do questionário a fim de se desenvolver o instrumento propriamente dito. Foi avaliado o tipo de linguagem, número de perguntas, *layout*, correção gramatical até se chegar a um Protótipo. O primeiro questionário ficou com 12 perguntas abertas e fechadas. Foram cheçadas a clareza e objetividade das questões, assim como o apelo e impacto previsto no público alvo (Apêndice 3) (CHUNG *et al.*, 2019).

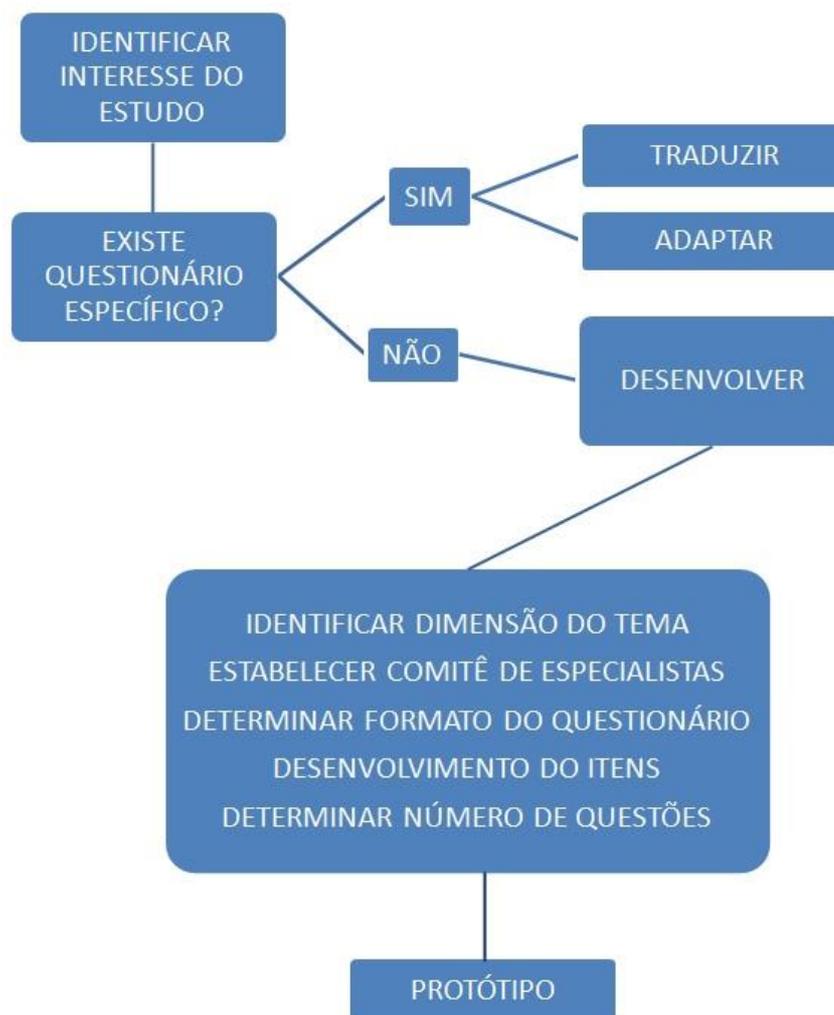
#### 4.6.1.4 Entregar

Ao finalizar o questionário, este foi enviado, juntamente com o projeto, para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), acompanhado do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após a aprovação pelo CEP, o questionário foi submetido à validação pelo método Delphi (WRIGHT & GIOVINAZZO, 2000).

Levando-se em consideração a literatura voltada para criação de questionários, somou-se um roteiro ao método DT, visando estruturação e validação da pesquisa *survey*. Foi feito um *checklist* dos passos como introdução, métodos de formulação das perguntas, forma de administração, projeto piloto, possíveis vieses e limitações. O protótipo serve para validar uma ideia e verificar se a solução posposta tem aderência, recebendo o retorno dos respondentes. (NOLTE, SHAUVER, CHUNG, 2015; CHUNG *et al.*, 2019).

Na Figura 2 estão apresentadas as etapas adotadas no processo, até o desenvolvimento do protótipo.



**Figura 2** - Processo adotado no desenvolvimento do protótipo.

Fonte: Da autora (2020).

#### 4.6.2 Técnica Delphi

A técnica Delphi permite construir e validar informações de questionários por meio de consenso de especialistas ou juízes em determinada área (SOUSA & TURRINI, 2012). De acordo com DIAMOND *et al.* (2014), esta técnica deve ser realizada em, no máximo,

três rodadas e a validação, calculada pelos índices de Validade de conteúdo devem ser maior que 0,78. O índice de validade global deve ser maior ou igual a 0,90.

À medida que as proposições vão obtendo consenso, elas vão sendo retiradas da rodada, permanecendo no questionário da etapa seguinte somente as proposições que ainda não obtiveram consenso. Ao final de cada rodada, é dado aos participantes um retorno dos resultados (*feedback*) de cada proposição, bem como as justificativas e considerações feitas pelos especialistas (sem identificá-los) na análise de cada proposição. A maioria das pesquisas tem entre duas e quatro rodadas. “Um número maior não é aconselhável em virtude de restrições de tempo e pelo fato de não existirem mudanças de opinião significativas nas rodadas posteriores, conforme atestam experiências já realizadas (MARQUES & FREITAS, 2018).”

No presente estudo, foram realizados dois ciclos de avaliação dos questionários pelos especialistas em procedimentos minimamente invasivos. Foram escolhidos 8 juízes, todos membros titulares da SBCP, com mais de dez anos de experiência na área de cosmiatria (realização de mais de 50 procedimentos em cada área) e que assinaram a carta convite (Apêndice 4) e o TCLE (Apêndice 5) antes de avaliar o protótipo do questionário até que, depois das rodadas, se chegasse a um consenso, ou seja, sinergia de opinião entre os especialistas sobre cada questão do questionário. Após o recebimento do instrumento enviado aos juízes, as respostas foram passadas para um banco de dados no Programa Excel. Eles também receberam perguntas específicas sobre o questionário.

Foram aplicados os quatro pilares de sustentação do método Delphi: o uso de especialistas, o anonimato, a aplicação interativa de várias rodadas

do questionário, oferecendo *feedback* a cada interação e a busca de um consenso para a questão abordada em cada rodada.

#### **4.6.2.1 Índice de validade de conteúdo (IVC)**

Posteriormente, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar, dentre as respostas dos especialistas, aquelas que estivessem em concordância. Uma das escalas usadas para essa avaliação é a tipo *Likert*, com um determinado número de pontos para concordâncias de MCGILTON (2003), conforme segue: Escala *Likert*: 1. Inadequado (I), 2. Parcialmente Adequado (PA), 3. Adequado (A), 4. Totalmente Adequado (TA), e 5. Não Adequado (NA).

O IVC foi calculado considerando o número de respostas 3 (Adequado) ou 4 (Totalmente Adequado) para cada item que consta no questionário, sendo dividido pelo número total de respostas. O valor do IVC para a avaliação de um questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas (WYND, SCHMIDT, SCHAEFER, 2003).

$$\text{IVC} = \text{Número de respostas 3 ou 4} / \text{Número total de respostas}$$

O índice de Validade de Conteúdo (IVC) Global é a soma dos IVC de todos os juízes dividida pelo total de respostas.

IVC Global = Soma de todos os IVCs / Números de perguntas do questionário

Para validar o protótipo, o Índice de Validade do Conteúdo de cada juiz (Índice de Validade do Conteúdo Individual), após a análise estatística, deveria ser  $\geq 0,78$  e o Índice de Validade do Conteúdo Global  $\geq 0,90$  (POLIT & BECK, 2006).

Foi necessária a realização de duas rodadas para que se alcançasse o IVC adequado, sendo, portanto, validado o questionário 2 (Apêndice 6).

#### **4.7 Envio dos questionários**

Os questionários foram enviados aos membros da SBCP por *e-mail* e por mídias digitais, como o aplicativo *whats app* a partir de setembro de 2019 até fevereiro de 2020. Inicialmente, o questionário foi enviado a 139 cirurgiões plásticos como teste piloto, com o TCLE anexado no início. Para garantir um bom retorno dos questionários respondidos, durante os eventos científicos como Congressos e Jornadas da SBCP, foram realizadas solicitações para que os profissionais contribuíssem com este estudo.

A ferramenta gratuita utilizada foi *Typeform* (já usada pela SBCP) para pesquisas *online*. Antes de iniciar o preenchimento, era obrigatório o aceite do TCLE (Apêndice 7) e a identificação do respondente. Sob coordenação da comissão de cosmiatria, durante os eventos, foi solicitado aos participantes que contribuíssem com o estudo, e era dado um tempo

para o preenchimento do questionário, reiterando, no telão dos congressos, o acesso, tanto pelo app como por *QR CODE*. Para aumentar as taxas de resposta, foi oferecida uma aula em formato PDF (*Portal document format*) da Adobe sobre complicações com preenchedores a quem finalizasse o preenchimento do questionário. Além do envio durante os eventos da SBCP, o questionário foi repassado várias vezes aos membros através de grupos de *whatsapp*. Os dados ficam automaticamente armazenados na ferramenta Typeform, em uma tabela *excell*, posteriormente avaliada pela estatística.

#### **4.8 Análise estatística**

Para a análise estatística, a população pesquisada e sua complexidade devem ser observadas ao se escolher determinados testes estatísticos (BRASEL, HAIDER, HAUKOOS, 2020).

Os dados armazenados no *Excel* foram inicialmente analisados descritivamente. Para as variáveis categóricas foram apresentadas frequências absolutas. E relativas para as variáveis numéricas, medidas-resumo (média, quartis, mínimo, máximo e desvio padrão). Será feita comparação estatística entre as décadas de formação dos cirurgiões plásticos com relação à realização dos procedimentos minimamente invasivos.

Para associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado. Quando as amostras eram pequenas, o teste exato de Fisher.

A comparação de médias entre mais de dois grupos foi realizada utilizando-se o teste não paramétrico de Kruskal- Wallis (SIEGEL & CASTELLAN, 2006).

Quando houve diferenças de médias, procedeu-se às comparações múltiplas de Dunn-Bonferroni, mantendo-se o nível de significância global de 5%. Para todos os testes estatísticos o nível de significância foi de  $p < 0,05$ .

## **5 RESULTADOS**

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Revisão bibliográfica

Na revisão bibliográfica realizada, foram encontrados um total de 123 artigos, de 2010 a 2020 sobre o tema de interesse. Foram excluídos 74 artigos sem relação com procedimentos cosméticos, apresentações orais, abstracts, cartas ao editor e publicações em anais de congresso, além dos artigos sobre depilação.

Foram selecionados 49 artigos por meio da leitura dos resumos. Todos foram avaliados e categorizados a partir da pré-leitura quanto ao ano de publicação, base de dados referente, autoria e relevância ao tema.

Na busca de anterioridade no PUBMED e *Google* não foi encontrado nenhum questionário específico, voltado a cirurgiões plásticos sobre procedimentos minimamente invasivos.

## 5.2 *Design Thinking*

Foram realizadas as quatro etapas do método: descobrir, definir, desenvolver e entregar. O protótipo do questionário elaborado pelo método *Design Thinking* com 12 questões foi enviado aos 8 juízes para validação.

Além do questionário 1, contendo as 12 questões, os juízes também receberam perguntas específicas sobre o questionário.

## 5.3 Técnica Delphi

O resultado do Índice de Validade de Conteúdo individual na “1ª rodada” foi: para cinco juízes igual a  $\geq 0,78$  e para os outros três foi  $< 0,78$  (0,66; 0,58 e 0,58). O Índice de Validade de Conteúdo global na primeira rodada foi de 0,75 (Quadro 1). A técnica de Delphi preconiza Índice de Validade de conteúdo individual  $\geq 0,78$  e global  $\geq 0,90$  (soma-se o resultado da avaliação de cada juiz e divide-se pelo número de participantes) para considerar como validado o estudo.

No questionário sobre as perguntas específicas sobre o questionário, foi obtido um IVC global de 0,9 na primeira rodada (Quadro 2).

As alternativas assinaladas no questionário como “Parcialmente Adequado” ou “Inadequado” foram justificadas pelos participantes conforme orientação prévia, ou seja, enviaram sugestões que foram

analisadas pelos pesquisadores e aceitas. Após a realização das alterações e/ou inclusões solicitadas (foram inclusas duas questões) pelos especialistas, o protocolo foi reenviado via correio eletrônico juntamente com o questionário para nova avaliação dos 8 juízes, dando início à “2ª rodada” da técnica de Delphi.

Na “2ª rodada” da técnica de Delphi o Índice de Validade de Conteúdo individual dos oito participantes foi 1,00, ou seja, concordância de 100%, inclusive dos dois juízes que na “1ª rodada” tiveram resultado < 0,78. E, conseqüentemente, o valor global também foi 1,00.

**Quadro 1 - Respostas dos juizes para cada pergunta do questionário.**

Juiz:	1		2		3		4		5		6		7		8	
Questões Rodada:	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°
1- Realiza Procedimentos Minimamente Invasivos?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
2- Se sim, há quanto tempo?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
3- Como foi sua formação em Cosmiatria?	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
4- Quais procedimentos faciais mais realiza?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
4.1- Preenchimentos Faciais	PA	A	I	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
4.1.1- Preenchedor de preferência?	A	-	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
4.1.2- Tratamentos mais realizados?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
4.1.3- Você se considera um injetor Bom, Mediano ou Avançado?	NA	A	A	-	A	-	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-
4.1.4- Quantas seringas em média por sessão?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
4.1.5- Qual nº máximo de seringas utilizou em uma face?	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
4.1.6- Quais suas complicações mais frequentes?	A	-	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
5- Toxina botulínica	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
5.1- Qual área mais tratada?	NA	A	A	-	A	-	PA	A	A	-	NA	A	PA	A	A	-
5.2- Você se considera um injetor Bom, Mediano ou Avançado?	A	-	A	-	PA	A	A	-	NA	A	A	-	A	-	PA	A
5.3- Qual o nº médio de unidades que utiliza na face?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
5.4- Quais suas complicações mais frequentes?	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-	PA	A	A	-	A	-
6- Quais as alterações corporais que mais trata?	A	-	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
7- Quais os aparelhos que mais utiliza em sua clínica?	A	-	A	-	PA	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
8- Procedimentos cosmiátricos: Consultório/Transoperatório?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
9- Qual a % de homens e mulheres que realizam P.M.I.?	A	-	PA	A	A	-	PA	A	A	-	A	-	PA	A	A	-
10- Outras especialidades médicas na clínica?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-

Juiz:	1		2		3		4		5		6		7		8	
Questões Rodada:	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°
11- Equipe multiprofissional? Especifique	PA	A	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	PA	A
12- Quais os canais de comunicação para divulgação?	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-

I. Inadequado; PA. Parcialmente Adequada; A. Adequada; TA. Totalmente Adequado e NA. Não Adequada.

**Quadro 2** - Visão geral dos juízes sobre o questionário.

Questões	Rodada									
	1°					2°				
	TA	A	PA	I	NA	TA	A	PA	I	NA
1- As questões são claras e simples?	5	3	0	0	0					
2- Existe uma ordem do geral para o particular?	5	1	1	1	0	8	-	-	-	-
3- O número de questões e o formato estão adequados?	7	1	0	0	0					
4- As questões estão direcionadas a todas as áreas a investigar?	5	1	1	1	0	8	-	-	-	-
5- O questionário pode ser utilizado para futuras pesquisas?	6	2	0	0	0					

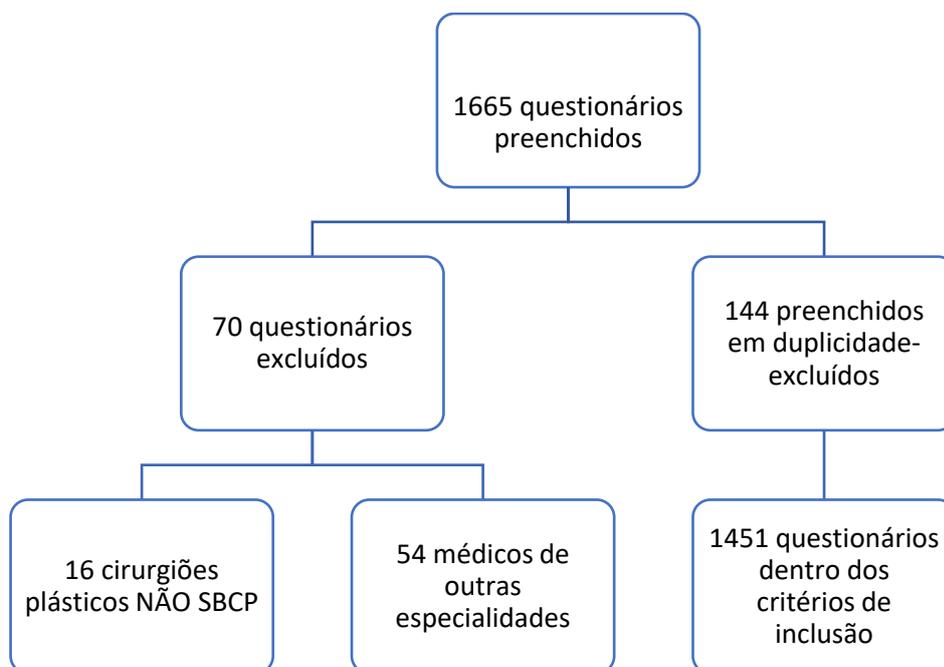
I. Inadequado; PA. Parcialmente Adequada; A. Adequada; TA. Totalmente Adequado e NA. Não Adequada.

O questionário foi enviado para 139 cirurgiões plásticos, de forma aleatória como teste piloto e foram corrigidos alguns detalhes como numeração e ordem de perguntas.

#### 5.4 Avaliação dos questionários

Os questionários foram enviados a todos os membros da SBCP (6097), tanto por *e-mail*, como por mídias digitais. Foram recebidos um total de 1665 questionários preenchidos (Figura 3). Todos os questionários foram checados e conferidos com dados disponíveis no site da SBCP. Foram constatados vários respondidos em duplicidade, por médicos de

outras especialidades e não sócios da SBCP que foram, então, excluídos e, para a coleta dos dados, foram avaliados 1451 questionários (Figura 3).



**Figura 3** - Gráfico demonstrativo do número de questionários avaliados.

Fonte: Da autora (2020).

Os questionários avaliados representam 23,7% dos cirurgiões plásticos que são sócios da SBCP, levando em consideração que, atualmente a sociedade é composta por 6097 cirurgiões plásticos. Destes, 88,7% realizam os procedimentos cosmiátricos (Tabela 1). Dentre os respondentes, 164 médicos disseram não fazer procedimentos minimamente invasivos.

Com relação ao perfil dos médicos que preencheram o questionário, 80% deles se formaram nas décadas compreendidas entre 1990 e 2010 (Tabela 1). Houve predominância do sexo masculino (66%) com atuação

principalmente nas regiões sul e sudeste, que juntas somam 78,8% dos médicos dessa especialidade. A maioria são membros associados da SBCP (52,2%) ou membros titulares da SBCP (31,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Distribuição das Questões Demográficas**

Questões		N	%
<b>Realiza procedimentos cosmiátricos (%)</b>	Sim	1287	88,7
	Não	164	11,3
<b>Ano de formatura</b>	Década 60	5	0,3
	Década 70	55	3,8
	Década 80	203	14,0
	Década 90	320	22,1
	Década 00	420	28,9
	Década 10	413	28,5
	Década 20	35	2,4
<b>Região</b>	Sudeste	890	61,3
	Sul	254	17,5
	Nordeste	138	9,5
	Centro Oeste	122	8,4
	Norte	38	2,6
	Exterior	9	0,6
<b>Sexo</b>	Feminino	484	33,4
	Masculino	967	66,6
<b>Tipo de membro</b>	Membro associado	758	52,2
	Membro titular SBCP	458	31,6
	Membro aspirante em treinamento	217	15,0
	Membro estagiário estrangeiro	8	0,6
	temporário		
	Não respondeu	6	0,4
	Membro internacional	4	0,3

Com relação à formação em procedimentos não cirúrgicos, chama a atenção o fato de que a maioria (40,1%) aprendeu em workshops ou cursos

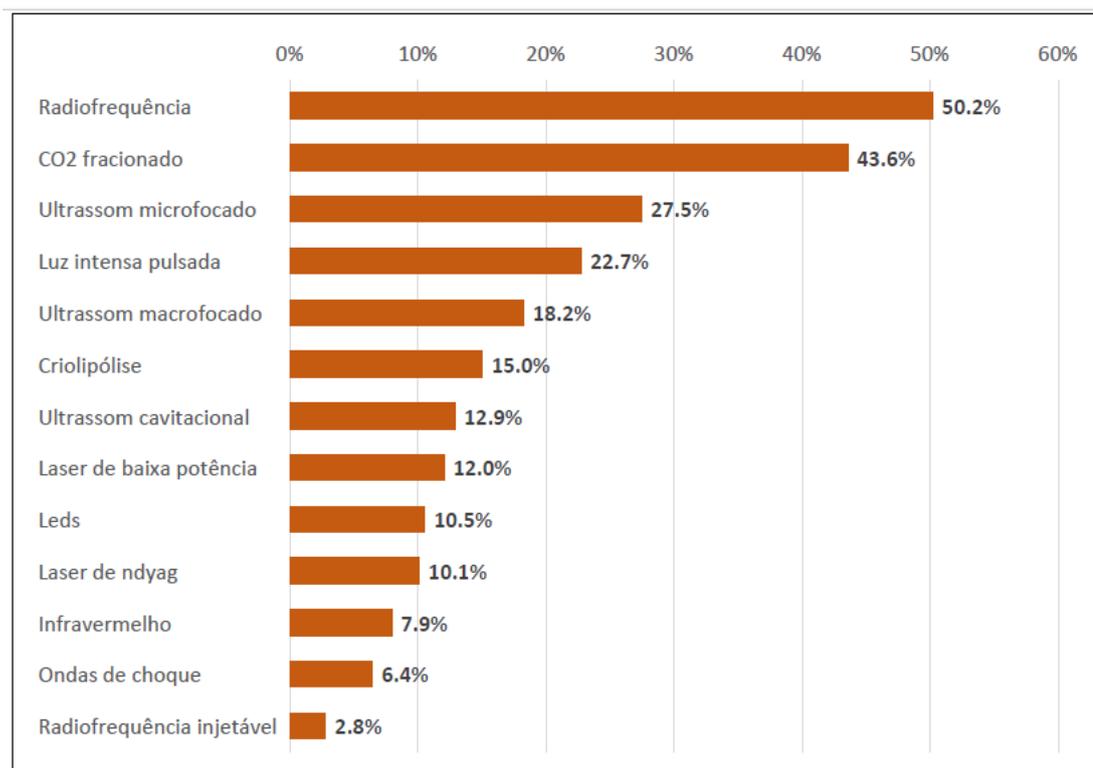
realizados por empresas privadas e 23,9% tiveram contato e experiência prática durante a formação na residência médica (Tabela 2). Nota-se também que a região frontal te (9,6%) e a região temporal (15,4%) são as áreas menos preenchidas. O percentual de cirurgiões plásticos que utilizam a caprolactona como bioestimulador é de 4,1% (Tabela 2).

**Tabela 2 - Tratamentos faciais**

<b>Questões</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Procedimentos faciais – injetável</b>		
Toxina botulínica	1262	92,3
Preenchimentos	1144	83,6
Bioestimuladores	603	44,1
Hidratação injetável	317	23,2
Injeções lipolíticas	13	1,0
<b>Procedimentos faciais – miscelânea</b>		
Lipoenxertia	878	64,2
Peelings	432	31,6
Microagulhamento	343	25,1
Fios faciais	289	21,1
Dermoabrasão	254	18,6
Plasma rico em plaquetas	80	5,8
<b>Procedimentos faciais – tecnologia</b>		
CO <sub>2</sub>	301	59,1
Radiofrequência	209	41,1
Ultrassom microfocado	149	29,3
Luz intensa pulsada	147	28,9
Lasers de baixa potência	128	25,1
Depilação a laser	104	20,4
Laser de Ndyag	72	14,1
Erbium	68	13,4
Criolipólise de papada	49	9,6
<b>Preenchedor facial de preferência</b>		
Ácido hialurônico	1192	89,4
Gordura	551	41,3
Hidroxiapatita de cálcio	140	10,5
Caprolactona	55	4,1
PMMA – polimetilmetacrilato	24	1,8
<b>Locais de aplicação</b>		

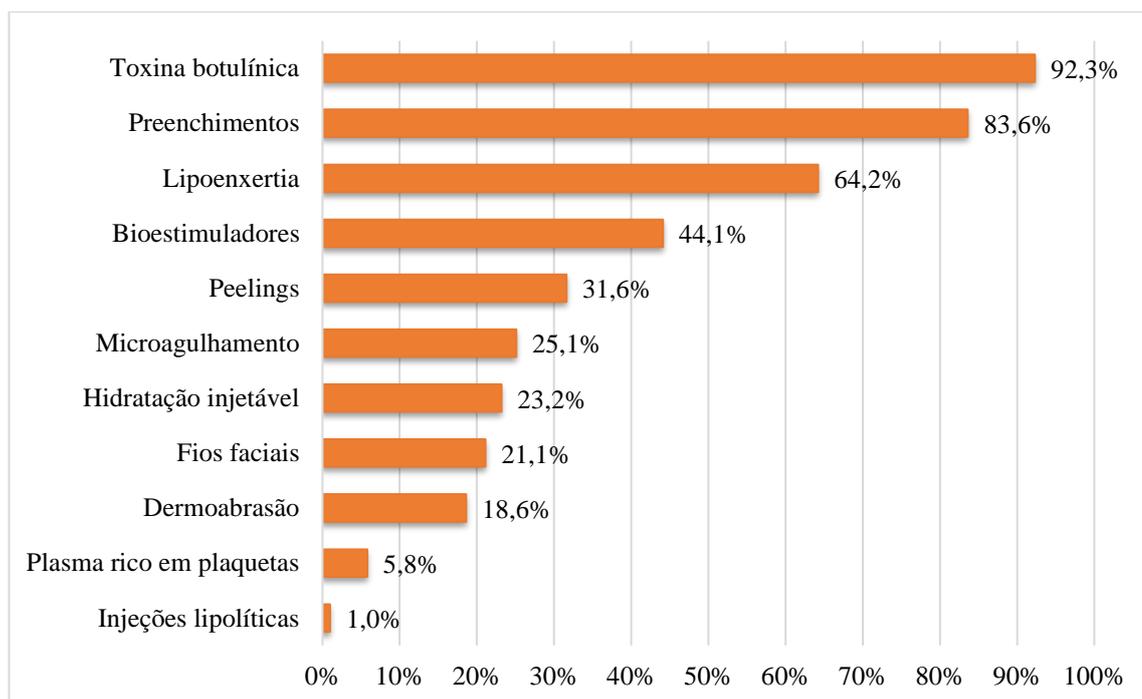
<b>Questões</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sulco nasolabial	1054	79,7
Lábios	1001	75,7
Região malar	900	68,0
Mento	496	37,5
Contorno mandibular	491	37,1
Pálpebras	431	32,6
Full Face	324	24,5
Nariz	237	17,9
Têmporas	204	15,4
Fronte	140	9,6
<b>Você se considera um injetor</b>	<b>1321</b>	<b>100</b>
Básico	350	24,1
Mediano	578	39,8
Avançado	393	27,2
<b>Quantidade média de seringas utilizadas por sessão</b>	<b>1290</b>	<b>100</b>
De 1 a 4	1112	86,2
De 5 a 8	159	12,3
Mais de 8	19	1,5
<b>Complicações</b>		
Nódulos	635	65,0
Hipercorreção	369	37,8
Alergia	85	8,7
Discromias	27	2,8
Infecção	6	0,6
Necrose	4	0,4
<b>Possui hialuronidase em sua clínica</b>	<b>1445</b>	<b>100</b>
Não	943	65,3
Sim	502	34,7

Verificou-se que 606 (41,76%) participantes utilizam uma ou mais tecnologias em seus procedimentos. As mais frequentes são radiofrequência (50,2%), laser de CO<sub>2</sub> fracionado (43,6%) e o ultrassom microfocado (27,5%) (Figura 4).



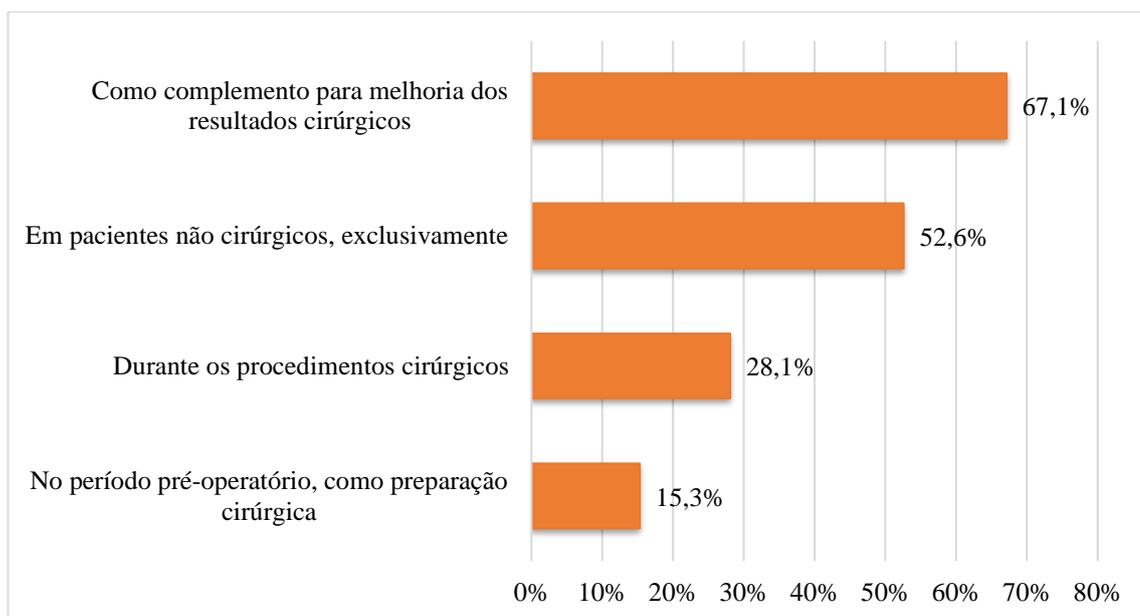
**Figura 4 -** Relação dos aparelhos mais utilizados

Com relação aos PMI mais realizados, merecem destaque a aplicação de toxina botulínica (92,3%) e os preenchedores (83,6%). Como o grupo é de cirurgiões plásticos, muitos deles (64,2%) utilizam a lipoenxertia como opção de volume e bioestímulo em seus pacientes (Figura 5, Tabela 2).



**Figura 5** - Porcentagem de procedimentos faciais mais realizados.

Dos médicos participantes, 67,1% declararam que realizam procedimentos minimamente invasivos para complementar seus resultados cirúrgicos. Em 52,6% dos casos, os procedimentos são realizados exclusivamente em pacientes não cirúrgicos (Figura 6).



**Figura 6** - Situação em que realizam os procedimentos minimamente invasivos.

Conforme tabela 3, verificaram-se distribuições distintas de todas as características por década de formatura. Desta forma, na tabela 3, verifica-se que:

### **Década de 60/70**

Esse grupo apresentou as maiores porcentagens de formação realizada em eventos científicos, de realização de procedimentos de lipoenxertia, peelings, dermoabrasão, plasma rico em plaquetas e laser de erbium comparativamente aos grupos formados em décadas posteriores.

Com relação aos pacientes tratados, esse grupo apresentou uma das maiores porcentagens de pacientes que receberam tratamentos cosmiátricos concomitantes aos procedimentos cirúrgicos. É o grupo de cirurgiões que mais realiza injeção de Plasma rico em plaquetas (13,8%), mas não realiza injeções lipolíticas (0%).

### **Década de 80**

Esse grupo apresentou-se bastante similar ao grupo formado na década anterior.

Com relação ao uso de tecnologias, apresentou maior porcentagem de usos de radiofrequência (63,3%), de lasers de baixa potência (43%) e muitos fazem depilação a laser (30,4%). Esse grupo apresentou também uma das maiores porcentagens de pacientes que realizaram o tratamento como forma de complementar os resultados cirúrgicos (76,5%).

### **Década de 90**

Esse grupo apresentou as maiores porcentagens na realização de procedimentos cosmiátricos (92,8%), assim como formação em cosmiatria (95%).

De forma similar ao grupo anterior, os formados na década de 90 apresentaram uma das maiores porcentagens de pacientes que realizaram o tratamento como forma de complementar à melhoria dos resultados cirúrgicos (81,2%).

### **Década de 00**

Esse grupo apresentou as maiores porcentagens na realização de PMI (96,2%) e formação em cosmiatria (95,5%), juntamente com o grupo anterior. Destaca-se a formação específica nessa área durante a residência (29,4%).

Com relação ao uso de tecnologias com aparelhos, apresentou maior porcentagem no uso de ultrassom microfocado (39,9%) e de ácido hialurônico como preenchedor facial de preferência (93,9%).

### **Década de 10**

Esse grupo apresentou a segunda menor porcentagem de realização de procedimentos minimamente invasivos (21,3%) uma das menores porcentagens de formação nessa área (91%), juntamente com a da década

de 2020, comparativamente aos demais grupos. Além disso, apresentou uma das maiores porcentagens de formação na área de cosmiatria em workshops ou cursos privados (45,4%) e durante a residência (29,8%). Com relação ao uso de tecnologias, apresentou maior porcentagem, dentre os grupos, de uso de laser de CO<sub>2</sub> fracionado (69,2%).

### **Década de 20**

Dos médicos recém-formados, 40,0% não realizam procedimentos minimamente invasivos, embora 23,9% tenham recebido formação durante a residência médica e 35,5% tenham participado de eventos na área durante congressos e jornadas. Apenas 3,6% realizam dermoabrasão. E estes médicos não utilizam o plasma rico em plaquetas. Este grupo está entre os que mais realiza a aplicação de toxina botulínica 96,4%. Salienta-se o retorno da aplicação de PMMA (polimetilmetacrilato) que não é realizada pelos médicos formados na década anterior (3,7%). Outro fato a salientar é a baixa porcentagem de preenchimento *Full Face* (4%).

**Tabela 3.** Correlação das respostas segundo a década de formatura

	Década de formatura						Total	p
	Década 60/70 (n=60)	Década 80 (n=202)	Década 90 (n=320)	Década 00 (n=420)	Década 10 (n=413)	Década 20 (n=35)		
<b>Realiza procedimentos cosmiátricos (%)</b>								<0,001
Não	13,3	7,4	7,2	3,8	21,3	40,0	11,3	
Sim	86,7	92,6	92,8	96,2	78,7	60,0	88,7	
<b>Formação em cosmiatria (%)</b>								0,037
Sim	87,3	94,1	95,0	95,5	91,0	91,2	93,5	
Não	12,7	5,9	5,0	4,5	9,0	8,8	6,5	
<b>Tipo de formação em cosmiatria<sup>1</sup> (%)</b>								<0,001
Workshops ou cursos privados	33,3	35,3	37,5	41,3	45,4	25,8	40,1	
Fui treinado durante a residência médica	6,3	10,0	20,8	29,4	29,8	25,8	23,9	
Eventos científicos: jornadas, congressos	47,9	37,9	26,7	16,9	14,8	35,5	23,1	
Acompanhando colega com experiência no assunto	12,5	14,7	13,5	10,1	8,7	12,9	11,3	
Participação em workshops de empresas	0,0	2,1	1,4	2,3	1,4	0,0	1,7	
<b>Procedimentos faciais - injetável<sup>2</sup> (%)</b>								
Toxina botulínica	72,4	84,9	91,3	97,3	94,2	96,4	92,3	<0,001
Preenchimentos	74,1	86,4	88,4	92,2	70,9	67,9	83,6	<0,001
Bioestimuladores	13,8	36,2	42,6	56,8	40,2	42,9	44,1	<0,001
Hidratação injetável	12,1	23,1	23,5	30,6	16,9	14,3	23,2	<0,001
Injeções lipolíticas	0,0	3,0	0,3	1,0	0,6	0,0	1,0	0,114 <sup>a</sup>
<b>Procedimentos faciais - miscelânea<sup>2</sup> (%)</b>								
Lipoenxertia	84,5	82,9	68,7	63,3	49,0	46,4	64,2	<0,001
Peelings	55,2	40,2	37,7	28,4	22,4	17,9	31,6	<0,001
Microagulhamento	13,8	23,1	24,8	25,7	28,0	17,9	25,1	0,233
Fios faciais	34,5	31,2	28,1	21,8	8,0	3,6	21,1	<0,001
Dermoabrasão	55,2	38,7	26,1	9,7	6,4	3,6	18,6	<0,001
Plasma rico em plaquetas	13,8	9,5	7,1	5,1	2,8	0,0	5,8	0,001
<b>Procedimentos faciais - tecnologia<sup>2</sup> (%)</b>								
CO2	54,5	44,3	55,3	64,9	69,2	50,0	59,1	0,011

	Década de formatura						Total	p
	Década 60/70 (n=60)	Década 80 (n=202)	Década 90 (n=320)	Década 00 (n=420)	Década 10 (n=413)	Década 20 (n=35)		
Radiofrequência	31,8	63,3	54,0	33,1	20,2	16,7	41,1	<0,001
Ultrassom microfocado	22,7	27,8	20,7	39,9	28,8	33,3	29,3	0,016
Luz intensa pulsada	31,8	34,2	36,7	28,4	13,5	33,3	28,9	0,003
Lasers de baixa potência	27,3	43,0	22,7	20,3	21,2	33,3	25,1	0,005
Depilação a laser	18,2	30,4	30,0	14,9	6,7	33,3	20,4	<0,001 <sup>a</sup>
Laser de Ndyag	13,6	16,5	19,3	11,5	8,7	16,7	14,1	0,210
Erbium	36,4	13,9	8,7	16,9	9,6	16,7	13,4	0,007
Criolipólise de papada	9,1	13,9	9,3	8,1	8,7	16,7	9,6	0,770
<b>Preenchedor facial de preferência<sup>2</sup> (%)</b>								
Ácido hialurônico	71,4	87,3	90,1	93,9	87,7	88,9	89,4	<0,001
Gordura	75,0	57,9	42,8	34,1	33,7	40,7	41,3	<0,001
Hidroxiapatita de cálcio	12,5	7,1	10,2	11,5	10,9	14,8	10,5	0,592
Caprolactona	1,8	4,6	6,3	4,9	1,5	3,7	4,1	0,049
PMMA-polimetilmetaacrilato	10,7	5,6	1,6	0,2	0,0	3,7	1,8	<0,001
<b>Áreas de Aplicação<sup>2</sup> (%)</b>								
Sulco nasabial	91,5	93,9	85,6	78,3	67,9	44,0	79,7	<0,001
Lábios	83,1	83,3	82,3	74,6	65,5	68,0	75,7	<0,001
Região malar	61,0	60,1	67,5	73,6	67,3	72,0	68,0	0,021
Mento	50,8	41,9	43,9	35,7	29,4	28,0	37,5	<0,001
Contorno mandibular	37,3	37,4	40,3	40,1	30,9	28,0	37,1	0,098
Pálpebras	22,0	28,3	32,5	36,2	31,8	44,0	32,6	0,124
Full Face	15,3	19,7	28,5	28,6	21,8	4,0	24,5	0,002
Nariz	28,8	22,2	21,0	17,0	12,4	8,0	17,9	0,003
Têmporas	20,3	17,7	19,3	15,5	10,0	8,0	15,4	0,016
Fronte	16,9	16,7	13,4	7,6	6,7	12,0	10,6	0,001
<b>Complicações<sup>2</sup> (%)</b>								
Nódulos	72,5	70,3	69,0	65,2	56,8	57,9	65,0	0,035
Hipercorreção	40,0	32,4	31,0	35,9	48,1	57,9	37,8	0,001
Alergia	7,5	12,2	11,2	8,0	5,8	0,0	8,7	0,123

	Década de formatura						Total	p
	Década 60/70 (n=60)	Década 80 (n=202)	Década 90 (n=320)	Década 00 (n=420)	Década 10 (n=413)	Década 20 (n=35)		
Discromias	5,0	3,4	0,8	3,8	2,5	5,3	2,8	0,133 <sup>a</sup>
Infecção	0,0	1,4	0,4	1,0	0,0	0,0	0,6	0,483 <sup>a</sup>
Necrose	2,5	0,7	0,0	0,3	0,4	0,0	0,4	0,258 <sup>a</sup>
<b>A maioria dos procedimentos que realiza é<sup>2</sup> (%)</b>								
Como complemento para melhoria dos resultados cirúrgicos	74,5	76,5	81,2	68,5	46,9	47,4	67,4	<0,001
Em pacientes não cirúrgicos, exclusivamente	38,2	45,3	48,4	53,1	64,9	42,1	52,8	<0,001
Durante os procedimentos cirúrgicos	49,1	35,8	28,9	25,3	22,2	31,6	28,2	<0,001
No período pré-operatório, como preparação cirúrgica	16,4	17,9	15,2	15,4	14,2	5,3	15,3	0,746
<b>Faixa etária predominante (%)</b>								
Menores de 20 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	3,1	0,1	<0,001
De 20 a 30 anos	1,7	3,0	1,9	2,9	13,5	15,6	5,9	<0,001
De 30 a 40 anos	22,0	26,0	27,5	42,8	47,7	50,0	37,7	<0,001
De 40 a 50 anos	50,8	61,0	62,0	49,3	32,7	28,1	48,8	<0,001
De 50 a 60 anos	20,3	10,0	7,9	4,8	5,1	3,1	6,9	<0,001
Mais de 60 anos	5,1	0,0	0,6	0,2	0,8	0,0	0,6	<0,001
<b>Grupo étnico predominante (%)</b>								
Caucasiano	76,3	88,7	88,1	91,0	91,7	84,4	89,5	<0,014
Hispânico	13,6	8,2	6,4	7,3	5,0	9,4	6,9	<0,014
Afrodescendente	8,5	3,1	4,8	1,2	2,5	6,3	3,1	<0,014
Asiático	1,7	0,0	0,6	0,5	0,8	0,0	0,6	<0,014

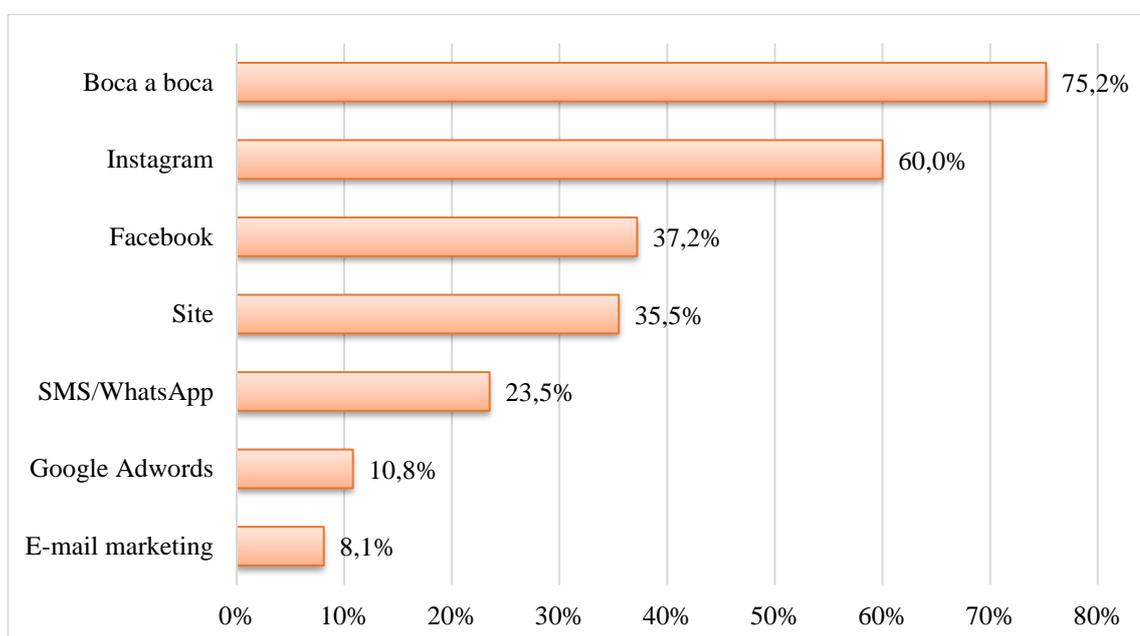
<sup>1</sup>Somente para aqueles com formação em cosmiatria.

<sup>2</sup>Resposta de múltipla escolha. A soma das porcentagens não totaliza 100,0%.

N=1.368 respondentes para injetáveis e miscelânea. N=509 respondentes para tecnologia. N=1.333 respondentes para preenchedor facial de preferência. N= 1.323 respondentes para tratamentos que realiza. N= 977 respondentes para complicações. N=1.174 respondentes para tipo de procedimentos.

p – nível descritivo do teste de Qui-Quadrado ou exato de Fisher<sup>(a)</sup>.

Com relação à divulgação, registramos que 75,2% dos cirurgiões optam pelo seu reconhecimento e aquisição de novos pacientes através da comunicação pessoal, ou boca a boca, seguido pelas mídias digitais *instagram* (60%), *facebook* (37,2%) e *sites* (35,5%), além de outros que foram citados em menor porcentagem (Figura 7).



**Figura 7** - Principais canais de comunicação utilizados para divulgar os tratamentos realizados

## **6 DISCUSSÃO**

## 6 DISCUSSÃO

Resultados de pesquisas do tipo *survey* destinadas a médicos podem prover informações úteis sobre conhecimento, padrões de comportamento, experiência prática e atitudes específicas, importantes para pesquisas, criação de *guidelines* e implementação de novos programas educacionais (THOMA, CORNACCHI, FARROKHYAR, 2011; BUJAR *et al.*, 2017).

Questionários para pacientes como *Breast-Q* e *Face-Q* trazem dados de desfechos e qualidade de vida que permitem, aos médicos, o aprimoramento de técnicas, investimentos da indústria e a realização de estudos multicêntricos em cada uma dessas áreas (PUSIC *et al.*, 2009; KLASSEN *et al.*, 2015). No entanto, um questionário específico para cirurgiões plásticos relativos aos procedimentos não cirúrgicos ainda não foi validado em nosso país. Foi observada uma necessidade de se conhecer a atividade dos especialistas brasileiros em cirurgia plástica na realização de procedimentos minimamente invasivos.

A aplicação de questionários pode ser potencialmente importante, pois eles refletem o que está acontecendo em uma proporção significativa de pessoas. Além disso, os questionários podem auxiliar a medir a representatividade de opiniões, comportamentos e experiências que podem ser usados para tomar decisões importantes, bem como ditar tendências (SCHROEDER, 2020).

A metodologia DT tem sua importância para o desenvolvimento de um questionário porque possibilita compreender as necessidades, lacunas e dificuldades de seus usuários sobre determinado tema. O DT considera três pilares: empatia, colaboração e experimentação, baseando-se no diagrama diamante duplo: descobrir, definir, desenvolver e entregar (FERREIRA *et al.*, 2015). Na fase descobrir, durante a busca de anterioridade, não foi encontrado nenhum questionário específico publicado sobre a realização de procedimentos minimamente invasivos por cirurgiões plásticos. A criação das perguntas sobre formação, *marketing*, uso de injetáveis e tecnologias se deu após reuniões presenciais e *online* entre cirurgiões com experiência no tema e, nas fases desenvolver e entregar, criado o protótipo. As perguntas de uma pesquisa tipo *survey* precisam ser claras e objetivas, principalmente para questionários *online*. Com relação ao formato, as perguntas abertas permitem informações mais detalhadas dos respondentes, mas são de mais difícil interpretação e colocação em escalas (TSANG, ROYSE, TERKAWI, 2017). No caso das perguntas fechadas, mais fáceis de analisar, pode haver influência no preenchimento pelas opções de respostas existentes na questão. Como as respostas são analisadas estatisticamente, é necessário levar este fato em consideração (NOLTE, SHAUVER, CHUNG, 2015). Algumas questões podem ter um ranking nas respostas ou uma escala do mais realizado para o menos como as questões de 5 a 8 do questionário desta pesquisa (MAGEE, RICKARDS, BYARS, 2013). Não há regras para o número mínimo de itens, mas questionários longos cansam os respondentes (TSANG, ROYSE, TERKAWI, 2017; CHUNG *et al.*, 2019).

A inovação desse estudo foi o desenvolvimento e a utilização de questionário, baseado na metodologia de DT, para avaliar a atuação dos

cirurgiões plásticos em cosmiatria e foi então enviado aos membros da SBCP. Este tipo de procedimento já foi utilizado com sucesso por SILVA (2019), que desenvolveu e validou um questionário para acompanhamento dos egressos da Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal de São Paulo.

Para a validação do conteúdo do questionário, utilizou-se o método Delphi, ferramenta baseada no julgamento de especialistas no tema, articulada em fases ou rodadas, até se obter um consenso (McGILTON, 2003; MARQUES & FREITAS, 2018). Os juízes avaliam a relevância do questionário, a importância de cada item, clareza, distribuição e se houve omissão de algum tópico, baseados em sua experiência (NOLTE, SHAUVER, CHUNG, 2016).

Para a avaliação das proporções de concordância dos especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e, no geral, todos os subitens avaliados pelos especialistas obtiveram validação com valores de IVC acima de 0,78, que é citado como aceitável. O número de juízes varia de 6 a 12 (SOUZS & TURRINI, 2012; MAGEE, RICKARDS, BYARS, 2013). Neste estudo, após 2 rodadas, obteve-se IVC de 1. Dois juízes sugeriram 2 novas perguntas sobre grupos étnicos e faixa etária predominantemente atendida que foram incorporadas ao questionário.

Mesmo após os esforços dos designers e avaliação dos juízes, podem haver itens não muito claros e por isso o teste piloto deve ser testado numa pequena amostra (THOMA *et al.*, 2011). O tamanho desta não tem regras, mas, quanto maior este número, melhor para a pesquisa (ARTINO *et al.*, 2014). O teste piloto com 139 cirurgiões trouxe algumas necessidades de adaptação das questões ao modelo enviado pelo aplicativo digital e algumas perguntas foram reduzidas no *typeform*, sem comprometer seu

conteúdo. Todo questionário pode causar incômodos no seu preenchimento, tempo dispendido e isto deve ser previamente informado no TCLE, juntamente como tempo estimado para responder, conforme enviado, tanto aos juízes especialistas, como a todos os respondentes (THOMA *et al.*, 2011).

Em relação à formação adequada para realizar PMI, chama a atenção que apenas 23,9% dos profissionais participantes aprenderam essas técnicas na residência, durante a formação. Por outro lado, quase a metade dos participantes tiveram que buscar estes conhecimentos em cursos e workshops (40,1%). Estes dados são importantes para orientar o processo educacional do residente em cirurgia plástica, tendo em vista que a maioria dos profissionais não está tendo acesso a estes procedimentos durante sua formação.

Os questionários respondidos representaram 23,7% de todos os membros da sociedade. Essa taxa de resposta dos participantes é considerada satisfatória, de acordo com GOMES & GOLDENBERG (2010) que relataram ser de 20% em pesquisas *on line*. Em relação ao número de respostas desta pesquisa (1451), é superior ao número de participantes utilizado por YURTERI-KAPLAN *et al.* (2017), que também validaram um questionário com profissionais atuantes em PMI, trabalhando com uma amostra contendo apenas 197 participantes. A aprovação ética de um questionário, o formato de administração, a realização de várias rodadas, contatos frequentes e o uso de incentivos aumentam as taxas de resposta (FLANINGAN, McFARLANE, COOK, 2008; ARTINO *et al.*, 2014). É fundamental para todo estudo saber o quanto a amostra reflete o público alvo e mesmo taxas de resposta abaixo de 50% podem ser aceitas quando esta população tem um grande número de participantes

(SLATTERY *et al.*, 2011). Os benefícios das *surveys online* são o baixo custo, rápido retorno, possibilidade de preencher a pesquisa a qualquer hora, respostas automaticamente computadas (FLANINGAN, McFARLANE, COOK, 2008; REINISCH, DANIEL, LI, 2016). Avanços na tecnologia facilitam o desenvolvimento, a forma de aplicação e de obtenção de respostas como a possibilidade de se utilizar os questionários *online* enviados por mídias digitais (NOLTE, SHAUVER, CHUNG, 2015); no entanto, dados recentes sugerem que *surveys* via *e-mail* e telefone podem obter maiores taxas de resposta por atingir públicos alvo específicos (BRASEL, HAIDER, HAUKOOS, 2020).

Os dados observados neste estudo sobre a formação em PMI podem trazer subsídios para futuras mudanças na estrutura curricular dos cursos de residência em cirurgia plástica. Segundo SILVA (2019), que realizou estudo tipo *survey*, mediante a utilização de questionários sobre a formação acadêmica de egressos da pós-graduação, os resultados destes estudos podem auxiliar na adequação da estrutura curricular, assim como da infraestrutura dos centros de ensino e pesquisa. Médicos de outras especialidades e cirurgiões que não são membros da SBCP acabaram respondendo a pesquisa, pois esta foi disparada várias vezes em grupos do aplicativo *Whatsapp*

, já que trazia, incorporada como incentivo, aula sobre complicações em preenchimentos faciais. No entanto, antes de computar os dados, cada médico foi checado com relação ao site da SBCP.

Os procedimentos minimamente invasivos, devido à recuperação mais rápida, resultados eficazes e ausência de cicatrizes em comparação com os meios cirúrgicos tradicionais, têm sido cada vez mais procurados (PARENTE, 2019). Além disso, podem ser procedimentos combinados aos

---

cirúrgicos e uma ferramenta para manter uma conexão médico paciente de longa duração e trazer novos pacientes para procedimentos cirúrgicos, bem como aumentar a renda anual com os PMI.(NAHAI, 2015; RICHARDS,2017).

Em concordância com alguns autores, muitos pacientes ainda levam em consideração a experiência, treinamento e qualidade do cuidado que um cirurgião plástico pode oferecer, mesmo nos procedimentos não cirúrgicos. Uma correta abordagem por profissional habilitado, utilizando múltiplas técnicas, pode limitar o potencial de complicações (HEIDEKRUEGER *et al.*, 2017). Estas questões são ainda mais importantes para os jovens cirurgiões que estão entrando agora no mercado e não tiveram tempo de estabelecer sua clientela. Uma grande vantagem desta classe de profissionais é o alto grau de satisfação entre os pacientes por eles tratados com lasers, preenchedores, neuromoduladores e tecnologias (INGARGIOLA *et al.*, 2018; QURESHI & STEVENS, 2019).

Dentre os procedimentos minimamente invasivos realizados pelos cirurgiões respondentes desta pesquisa, os mais realizados são a aplicação de toxina botulínica e preenchedores, o que está de acordo com estatísticas internacionais de sociedades de cirurgia plástica. ISAPS, ASAPS e ASPS. A grande maioria dos cirurgiões plásticos já realiza aplicação de toxina e preenchedores em seus consultórios, mas muitos ainda não se atentam para o fato de que lasers e novas tecnologias podem aumentar seus ganhos efetivos, através de sua equipe, o que multiplica o aproveitamento do tempo.

O cruzamento de dados com a década de formatura, observou que os cirurgiões plásticos formados há mais tempo fazem menos bioestimuladores injetáveis (13,8% , entre os formados nas décadas de

60/70). Constatou-se que os especialistas mais jovens têm utilizado vários procedimentos minimamente invasivos em pacientes não cirúrgicos (64,9% para os formados na década de 2010). Estas informações são importantes para realização de cursos com características personalizadas para jovens cirurgiões, assim como para aqueles com maior experiência.

Mesmo técnicas pouco invasivas requerem experiência e critérios de indicação por parte de profissionais adequadamente treinados. Existem contraindicações que só um profissional capacitado poderá identificar e isso protege a população de um maior número de complicações nesta área (BRATZ & MALLET, 2015). Esta questão reitera a importância social desta pesquisa, principalmente no aspecto educacional.

Nesse sentido, os dados informados neste estudo sobre a utilização de tecnologias, podem contribuir com a indústria de equipamentos e estabelecer novas parcerias. Um mercado crescente unindo sociedade, indústria e universidades é a capacitação por meio de cursos e *hands on* disponibilizados aos cirurgiões plásticos (HASHMI *et al.*, 2017).

O número de procedimentos minimamente invasivos vem crescendo de acordo com todas as estatísticas nacionais e mundiais. É necessário que os cirurgiões plásticos recebam treinamento adequado em procedimentos estéticos não cirúrgicos e se mantenham atualizados, empregando as tecnologias a seu favor, estabelecendo seu espaço no mercado da cosmiaatria, que vem sendo invadido por vários profissionais de saúde (QUERSHI *et al.*, 2017).

Com relação ao futuro da cirurgia plástica, diante da realização de vários procedimentos por outros profissionais, é preciso repensar que medidas tomar, como educar e preparar os membros ativos, mesmo os mais experientes, para enfrentarem um novo mundo, em meio a crises

econômicas e com mais competitividade, certos da excelente e longa formação cirúrgica que possibilita abordagem técnica correta, plano de tratamento adequado, bem como habilidade na execução. O paciente do século 21 é um consumidor do cuidado pessoal e é fundamental compreender seus processos de tomada de decisão de acordo com as informações recebidas pela *web* e aplicativos como *instagram*. A internet pode conter diversas informações errôneas que acabam frustrando os pacientes, tornando-se imperativa a educação de boa qualidade, por médicos bem formados, nos sites e nas mídias sociais. Os cirurgiões plásticos que conseguem aplicar estas inovações em seus negócios, obtêm vantagens de toda a tecnologia interativa, podendo aumentar sua oportunidade de marketing (DORFMAN *et al.*, 2019; MOBAYED, NGUYEN, JAGDEO, 2020).

Conforme pode ser observado neste estudo, há uma crescente divulgação através das mídias sociais que vem ganhando espaço também na educação dos pacientes e possíveis consumidores (INGARGIOLA *et al.*, 2018; QURESHI & STEVENS, 2019; MOBAYED, NGUYEN, JAGDEO, 2020).

Outra questão fundamental a ser considerada é a abordagem educacional que precisa se adaptar às novas realidades, atender às demandas do mercado e, para tanto, há necessidade de treinar docentes de nossa área com expertise em cosmiatria, se possível em cada região do país, para que formemos profissionais amplamente capacitados em processos e técnicas nas várias áreas de competência. Dentre as motivações do mestrado profissional, está a necessidade de formar profissionais altamente qualificados, incorporando inovação, solucionando problemas, implementando estratégias institucionais e avaliando seu

impacto. No quesito inserção social, agregar valor está diretamente ligado à melhoria da função técnico profissional, o que inclui a minimização dos riscos a que a população está exposta com profissionais não capacitados (FERREIRA *et al.*, 2015).

Por fim, quando se fala em inovação e nível de excelência na formação, é necessário contar tanto com o *know how* da indústria de produtos e tecnologias, como com o apoio à ciência, onde incluímos as Sociedades como a de Cirurgia Plástica e as Universidades e, para tanto, são necessários dados concretos para permitir o *Decision making* na hora de estabelecer parcerias. Estudos com muitas indústrias, incluindo as farmacêuticas e de tecnologias de aparelhos baseiam-se numa análise robusta de dados e vários diálogos antes da liberação de verbas para pesquisas com grupos específicos (BUJAR *et al.*, 2017).

Neste estudo, os dados estatísticos com relação ao uso de novos injetáveis e tecnologias com aparelhos evidenciaram a mudança de paradigmas ao longo das décadas de formação do cirurgião plástico que deve se adaptar às mudanças e novas demandas do mercado. As respostas mostraram que o aprendizado tem se dado em workshops de empresas e congressos (60,1%), mas o ideal seria um aperfeiçoamento constante respaldado pela SBCP, com a possibilidade de módulos *online*, como tem sido cada vez mais frequente (HASHMI *et al.*, 2017).

Cirurgiões plásticos são uma categoria de profissionais que sempre enfrentam desafios e devem permanecer competitivos no mundo dos procedimentos minimamente invasivos, adequando-se ao “novo normal” e aumentando a retenção e cuidado contínuo de seus pacientes (NAHAI, 2015). Com a possibilidade dos incômodos e tempo para preencher o

questionário, todos os respondentes receberam, previamente, um termo de consentimento livre e esclarecido reiterando estes fatos.

Com as respostas a este questionário, será possível sondar parcerias com várias empresas nacionais e internacionais para novos estudos junto às Universidades, bem como patrocínios a cursos para treinamentos de excelência. O questionário elaborado e validado neste estudo pode ser empregado em áreas afins como a dermatologia. Além disso, os resultados obtidos neste estudo podem ser úteis para que a SBCP possa criar estratégias mais apropriadas de ensino e treinamento para seus membros, atendendo a diferentes necessidades nas diversas regiões do país. Uma nova coleta de dados poderá ser realizada com este questionário futuramente a fim de se avaliar a eficácia destas estratégias. Melhores técnicas de ensino e aprendizagem têm o potencial de beneficiar não apenas os profissionais da saúde, mas também a sociedade, por ser beneficiada por pessoas devidamente treinadas e habilitadas em tratamentos, minimizando o risco de complicações.

## **7 CONCLUSÃO**

## 7 CONCLUSÃO

Foi desenvolvido, validado e aplicado um questionário para o mapeamento dos profissionais membros da SBCP que realizam procedimentos minimamente invasivos. Embora a maioria dos Cirurgiões Plásticos membros da SBCP realizem procedimentos cosmiátricos, apenas uma minoria teve formação na área de cosmiatria durante sua residência médica, evidenciando uma importante área de aprimoramento na formação destes profissionais.

## **8 REFERÊNCIAS**

## 8 REFERÊNCIAS

The Aesthetic Society [Internet]. Aesthetic plastic surgery national databank statistics. Califórnia: The Aesthetic Society; 2019 [cited 2020 out 20]. Disponível em: [https://www.surgery.org/sites/default/files/Aesthetic-Society\\_Stats2019Book\\_FINAL.pdf](https://www.surgery.org/sites/default/files/Aesthetic-Society_Stats2019Book_FINAL.pdf)

American Society of Plastic Surgeons [Internet]. Plastic surgery statistics report. Chicago: ASPS; 2019 [cited 2020 set 29]. Disponível em: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2019/plastic-surgery-statistics-full-report-2019.pdf>

Artino A Jr, Rochelle J, Dezee K, Ghelbach H. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No 87. *Med Teach*. 2014 Jun;36(6):463-74.

Barasain O, Altaweel A, Alkhayyal J, Alshiha L, Barasain R, Alessa R, Alshaalan H. Influence of social media on the decision to undergo a cosmetic procedure. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019 Aug;7(8):1-7.

Brasel K, Haider A, Haukoos J. Practical guide to survey research. *JAMA Surg*. 2020 Apr;155(4):351-2.

Bratz PDE, Mallet EKV. Toxina Botulínica Tipo A: abordagens em saúde. *Rev Sau Int*. 2015;8(3):15-6.

Bujar M, McAuslane N, Walker SR, Salek S. Evaluating quality of decision-making processes in medicines' development, regulatory review, and health technology assessment: a systematic review of the literature. *Front Pharmacol*. 2017 Apr;8(189):1-20.

Chung WHJ, Gudal RA, Nasser JS, Chung KC. Critical assessment of surveys in plastic and reconstructive surgery: a systematic review. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Nov;144(5):912e-22e.

Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, Wales PW. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 2014 Apr;67(4):401–9.

Domínguez-Muñoz FJ, Garcia-Gordillo MA, Diaz-Torres RA, Hernandez-Mocholi MA, Villafaina S, Collado-Mateo D, Jiménez-Fernández C, Igual-Fraile D, Pérez-Escanilla F, Martín-Gómez G, Adsuar JC, Gusi N. Foot Health Status Questionnaire (FHSQ) in Spanish People with Type 2 Diabetes Mellitus: preliminary values study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May;17(10):3643.

Dorfman RG, Mahmood E, Ren A, Turin SY, Vaca EE, Fine NA, Schierle CF. Google ranking of plastic surgeons values social media presence over academic pedigree and experience. *Aesthet Surg J*. 2019 Mar;39(4):447-51.

Ferreira FK, Song EH, Gomes H, Garcia EB, Ferreira LM. New mindset in scientific method in the health field: design thinking. *Clinics*. 2015 Dec;70(12):770-2.

Flanigan TS, McFarlane E, Cook S. Conducting survey research among physicians and other medical professionals: a review of current literature. In: Judkins DR, organizer. *Proceedings of the 1th Survey Research Methods Section, American Statistical Association: 2008 May 1; Alexandria, VA: American Statistical Association vol; 2008 May 1. p. 4136-47.*

Gomes MHA, Goldenberg P. A frame nearly without retouch of the Public Health post-graduation alumni, 1998-2007. *Ciênc Saúde Colet*. 2010 Jul;15(4):1989-2005.

Hashmi F, Khan F, Herman F, Narasimhan N, Khan S, Kubiak C, Gursel E, Edelman DA. A survey of current state of training of plastic surgery residents. *BMC Res Notes*. 2017 Jun;10:234-43.

Heidekrueger PH, Juran S, Ehrl D, Aung N, Tanna N, Broer PN. Global aesthetic surgery statistics: a closer look. *J Plast Surg Hand Surg*. 2017 Aug;51(4):270-4.

Ingargiola MJ, Burbano FM, Yao A, Motakef S, Sanati-Mehrizy P, Burish NM, David LR, Taub PJ. Plastic surgery resident-run cosmetic clinics: a survey of current practices. *Aesthet Surg J*. 2018 Jun;38(7):793-9.

International Society of Aesthetic Plastic Surgery [Internet]. ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures. Estados Unidos: ISAPS; 2018 [cited 2020 set 30]. Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf>

Jacono AA, Malone MH, Lavin TJ. Nonsurgical facial rejuvenation procedures in patients under 50 prior to undergoing facelift: habits, costs, and results. *Aesthet Surg J*. 2017 Apr;37(4):448-53.

Katekawa B [Internet]. Meu processo de design: a abordagem adotada nos projetos. Medium 2018 [citado 2020 out 24]. Disponível em: <https://medium.com/@brunokatekawa/meu-processo-de-design-bf53305126fa>

Klassen AF, Cano SJ, Schwitzer JA, Baker SB, Carruthers A, Carruthers J, Chapas A, Pusic AL. Development and psychometric validation of the FACE-Q skin, lips, and facial rhytids appearance scales and adverse effects checklists for cosmetic procedures. *JAMA Dermatol*. 2016 Apr;152(4):443-51.

Klassen AF, Cano SJ, Schwitzer JA, Scott AM, Pusic AL. FACE-Q scales for health-related quality of life, early life impact, satisfaction with outcomes, and decision to have treatment: development and validation. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Feb;135(2):375-86.

Magee C, Rickards G, Byars LA, Antônio AR Jr. Tracing the steps of survey design: a graduate medical education research example. *J Grad Med Educ*. 2013 Mar;5(1):1-5.

Marques JBV, de Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições*. 2018 maio/ago; 29(2):389-415.

McGilton KS. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. *Can J Nurse Res*. 2003 Dec;35(4):72–86.

Mobayed N, Nguyen JK, Jagdeo J. Minimally invasive facial cosmetic procedures for the millennial aesthetic patient. *J Drugs Dermatol*. 2020 Jan;19(1):100-3.

Nahai F. The aesthetic surgeon's "new normal". *Aesthet Surg J*. 2015 Jan; 35(1):105-7.

Nolan CM, Longworth L, Lord J, Canavan JL, Jones SE, Kon SSC, Man WD-C. The EQ-5D-5L health status questionnaire in COPD: alidity, responsiveness and minimum important difference. *Thorax*. 2016 Jun; 71(6):493-500.

Nolte M, Shauver M, Chung K. Structure and establishing validity in survey research. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Jan;135(1):216-22.

Ozturk S, Karagoz H, Zor F. The future of plastic surgery: surgeon's perspective. *J Craniofac Surg*. 2015 Nov;26(8):708-12.

Parente ELM [Internet]. O que são procedimentos minimamente invasivos? Florianópolis: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; 2019 [citado 2020 set 24]. Disponível em: <https://sbcp-sc.org.br/artigos/o-que-sao-procedimentos-minimamente-invasivos/>

Pinochet LHC, Lopes AS, Silva JS. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. *Rev Gest Sist Saúde*. 2014 jul/dez;3(2):11-29.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what is being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006 Oct; 29(5):489-97.

Pusic AL, Klassen AF, Scott AM, Klok JA, Cordeiro PG, Cano SJ. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg*. 2009 Aug;124(2):345–53.

Qureshi AA, Parikh RP, Sharma K, Myckatyn TM, Tenenbaum MM. Nonsurgical facial rejuvenation: outcomes and safety of neuromodulator and soft-tissue filler procedures performed in a resident cosmetic clinic. *Aesthetic Plast Surg*. 2017 Oct;41(5):1177–83.

Qureshi AA, Stevens WG. Why should young aesthetic plastic surgeons care about aesthetic medicine? *Aesthet Surg J*. 2019 Jun;39(7):806-10.  
Reinisch JF, Daniel CY, Li WY. Getting a valid survey response from 662 plastic surgeons in the 21st century. *Ann Plast Surg*. 2016 Jan;76(1):3-5.

Richards BG, Schleicher WF, D’Souza GF, Isakov R, Zins JE. The role of injectables in aesthetic surgery: financial implications. *Aesthet Surg J*. 2017 Oct;37(9):1039–43.

Sadick N. Nonsurgical facial rejuvenation. *Adv Cosmet Surg*. 2018 Jun;1(1):99-107.

Schanaider A. System to outline the graduate students. *Rev Col Bras Cirur*. 2015 nov/dez;42(6):413-7.

Schroeder T [Internet]. A importância dos questionários e como utilizá-los a seu favor. Joinville: SoftExpert; 2020 [citado 2020 set 29]. Disponível em: <https://www.softexpert.com/se-pt/downloads/wp/A-importancia-dos-questionarios-como-utiliza-los.pdf>

Siegel SE, Castellan, NJ Jr. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 448 p.

da Silva, S. Desenvolvimento e validação de questionário para acompanhamento dos egressos da Pós-Graduação Stricto Sensu [dissertação]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2019. 93 p.

Slattery EL, Voelker CCJ, Phil D, Nussenbaum B, Rich JT, Paniello RC, Neely JG. A Practical guide to surveys and questionnaires. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014 Jun;144(6):831-7.

Soares FVC, Carvalho FAM, Martins EH, de Aquino TWM, Sedícias GF. Ensino da cosmiatria nas residências de cirurgia plástica do nordeste brasileiro. *Rev Bras Cir Plásti.* 2019;34(Supl 3):36-8.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica [Internet]. Análise comparativa das pesquisas 2014, 2016 e 2018. São Paulo: SBCP; 2018 [citado 2020 mar 23]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/pesquisas/>

Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):990-6.

Thoma A, Cornacchi SD, Farrokhyar F, Bhandari M, Goldsmith C. How to assess a survey in surgery. *Can J Surg.* 2011 Dec;54(6):394-402.

Tsang S, Royse CL, Terkawi AS. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J Anaesth.* 2017 May;11(Suppl 1):S80–S9.

Weinkle SH, Werschler WP, Teller CF, Sykes JM, Shamban A, Rivkin A, Narurkar A, Kaminer MS, Dayan S, Cohen JL, Gallagher CJ. Impact of comprehensive, minimally invasive, multimodal aesthetic treatment on satisfaction with facial appearance: the HARMONY Study. *Aesthet Surg J.* 2018 Apr;38(5):540-56.

Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm.* 2000 abr/jun;1(12):54-65.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003 Aug;25(5):508–18.

Yurteri-Kaplan LA, Andriani L, Kumar A, Saunders PA, Mete MM, Sokol AI. Minimally invasive surgery survey: a survey of surgical team members' perceptions for successful minimally invasive surgery. *J Minim Invasive Gynecol.* 2017 Nov/Dec;24(7):1152-57.

## **FONTES CONSULTADAS**

## FONTES CONSULTADAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6029: informação e documentação – livros e folhetos – apresentação. Rio de Janeiro: ABNT; 2006.

Ferreira LM. Projetos, dissertações e teses: orientação normativa. São Paulo: RED Publicações; 2017. 120 p.

Fundação Biblioteca Nacional [Internet]. Agência Brasileira do ISBN. Rio de Janeiro: BN; 2018 [citado 2018 maio 5]. Disponível em: <http://www.isbn.bn.br/website/>

**NORMAS ADOTADAS**

## NORMAS ADOTADAS

Centro Latinoamericano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde [Internet]. DeCS: descritores em ciências da saúde. São Paulo: Bireme; 2019 [citado 2018 mar 2]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

Ferreira LM. Projetos, dissertações e teses: orientação normativa: guia prático. São Paulo: Red Publicações; 2017. 120 p.

International Committee of Medical Journals Editors [Internet]. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. ICMJE [cited 2019 dec 28]. Disponível em: <http://www.icmje.org>.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE 1 - Carta de autorização da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica



SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA PLÁSTICA



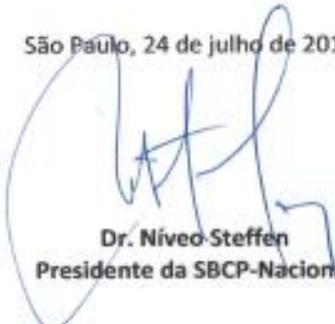
Presidente:  
**NÍVEO STEFFEN**  
1º Vice Presidente:  
**WILSON CINTRA JUNIOR**  
2º Vice Presidente:  
**FRANCISCO DE ASSIS M. CARVALHO**  
Secretário Geral:  
**DÊNIS CALAZANS LOMA**  
Secretária Adjunta:  
**MARCELA CAETANO CAMMAROTA**  
Tesoureiro Geral:  
**LEANDRO DA SILVA PEREIRA**  
Tesoureiro Adjunto:  
**RODRIGO DE FARIA VALLE DORNELLE**

### DECLARAÇÃO

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, seguindo a tendência mundial de incorporar procedimentos minimamente invasivos (COSMIATRIA) às práticas do Cirurgião Plástico, necessita de um Mapeamento da atividade de seus mais de 5 mil membros nessa área, no intuito de melhor prepará-los para executarem tais técnicas. Assim sendo, vem, por meio desta, firmar parceria com a UNIFESP, através da aluna de Mestrado profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão na Regeneração Tecidual e sua orientadora Dra. Alessandra Haddad para a realização deste estudo. Eu, Niveo Steffen, como atual presidente da SBCP, declaro apoio a esta pesquisa que se fará por meio de questionários aos cirurgiões plásticos filiados à nossa Sociedade.

A pesquisadora **Audrey Worthington** compromete-se a disponibilizar todos os dados obtidos através das respostas para estudos e publicações pela UNIFESP-Escola Paulista de Medicina, bem como atender às necessidades da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

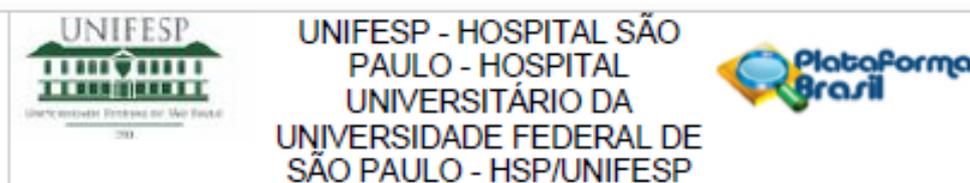
São Paulo, 24 de julho de 2019.



**Dr. Niveo Steffen**  
Presidente da SBCP-Nacional

Rua Funchal 129 - 2º andar - Cep: 04551-060 - Vila Olímpia - São Paulo - SP  
+55 11 3044-0000 - Fax: +55 11 3046-8813  
e-mail: sbcp@cirurgiaplastica.org.br - www.cirurgiaplastica.org.br

## APÊNDICE 2 - Atestado do Comitê de ética, Plataforma Brasil



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MAPEAMENTO DA ATUAÇÃO DOS MEMBROS DA SBPC ( SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA) EM PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE

**Pesquisador:** alessandra haddad

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 15834919.0.0000.5505

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.558.726

#### Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0728/2019

Trata-se de projeto de Mestrado de AUDREY KATHERINE WORTHINGTON.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Alessandra Haddad.

COORDINADORA: Prof. CHRISTIANE SOBRAL.

COORDINADOR: Prof. JUAN CARLOS MONTANO PEDROSO.

Projeto vinculado ao Departamento de Cirurgia, Campus São Paulo, EPM / UNIFESP.

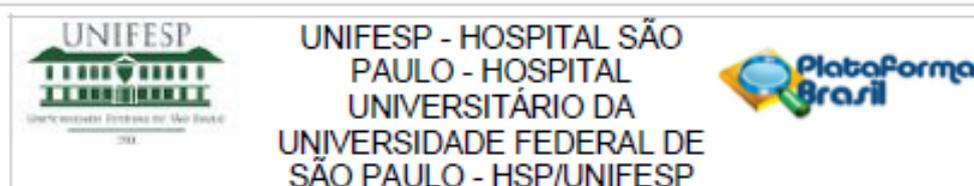
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### APRESENTAÇÃO:

Ao longo dos anos, devido a alterações mercadológicas nacionais e internacionais, a necessidade de adaptação dos cirurgiões pela demanda por procedimentos cada vez menos invasivos exige treinamento nesta área específica.

O Brasil está entre os líderes de rankings mundiais de cirurgias estéticas, segundo a ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) e os números de procedimentos minimamente invasivos realizados por cirurgiões plásticos altamente capacitados tem aumentado cada vez mais, impondo uma preparação mais abrangente aos jovens especialistas.

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5º andar Sala 557  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.558.726

A SBCEP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica) não tem os dados estatísticos de cada procedimento cosmético realizado por seus membros, quais são os mais executados e em que regiões do país, o que gerou a necessidade desta pesquisa.

O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento de quantos cirurgiões plásticos filiados à SBCEP realizam procedimentos minimamente invasivos, quais são os mais comumente efetuados, regiões do país em que atuam, faixa etária, sexo e etnia dos pacientes, para que a referida Sociedade tenha um perfil de seus membros, no que concerne a procedimentos cosméticos. Os dados recebidos serão compilados e tabulados e o resultado da pesquisa publicado em trabalho científico na revista da SBCEP.

**HIPÓTESE:** A hipótese é que, dentro do universo de mais de 5 mil cirurgiões plásticos membros da SBCEP, são poucos os que realizam procedimentos minimamente invasivos de rotina, sendo, os mais jovens, aqueles que estão se aperfeiçoando nas técnicas cosméticas.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento de quantos cirurgiões plásticos filiados à SBCEP realizam procedimentos minimamente invasivos, quais são os mais comumente efetuados, regiões do país em que atuam, faixa etária, sexo e etnia dos pacientes, para que a referida Sociedade tenha um perfil de seus membros, no que concerne a procedimentos cosméticos. Os dados recebidos serão compilados e tabulados e o resultado da pesquisa publicado em trabalho científico na revista da SBCEP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica).

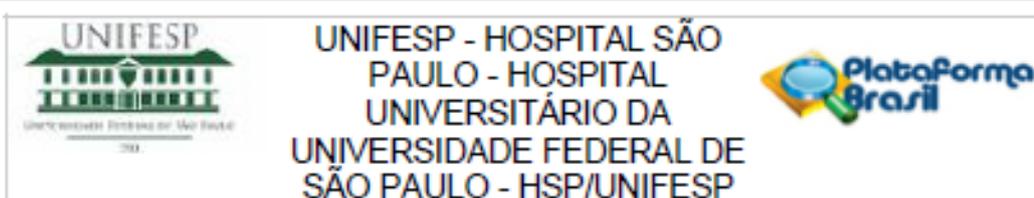
**Objetivo Secundário:** Gerar um mapa estatístico para informação da SBCEP sobre a aptidão e formação dos seus membros na área da cosmética.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### A pesquisadora declara:

**Riscos:** Em atendimento à Resolução CNS 466/12, considera-se que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados. devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo, independentemente do tipo de pesquisa. Dentre os riscos que frequentemente existem, estão cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; utilização de tempo para preencher o TCLE e o questionário e enviar; risco comum a todas as pesquisas com seres humanos que é a quebra de sigilo e tudo será feito

Endereço: Rua Botucatu, 740, 5º andar Sala 557  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.558.726

para evitar esse fato. Cabe ressaltar que os participantes da pesquisa terão a garantia de desistir de participar a qualquer momento.

**Benefícios:** Obter um mapeamento atualizado por regiões do país (BRASIL) dos membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica no que concerne à realização de procedimentos minimamente invasivos, quais são os mais realizados e experiência de cada cirurgião na área

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**TIPO DE ESTUDO:** primário, observacional, transversal, descritivo, prospectivo e não controlado.

**LOCAL:** Departamento de Cirurgia, Campus São Paulo, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP.

**PARTICIPANTES:** 9 membros da Comissão Nacional de Cosmiatria.

**Critério de Inclusão:** cirurgiões plásticos da SBCP e residentes de Cirurgia Plástica dos Serviços credenciados.

**Critério de Exclusão:** cirurgiões plásticos que não realizam procedimentos minimamente invasivos e Cirurgiões plásticos que não queiram participar da pesquisa.

**PROCEDIMENTOS:**

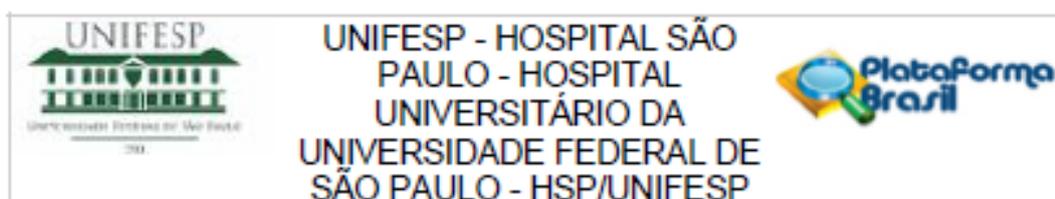
\* Pesquisa da literatura pertinente, de 2000 a 2018, em Inglês e português nas Bases PUBMED, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), COCHRANE, Portal de Periódicos da CAPES/MEC. Descritores pesquisados foram estética, surveys and questionnaires, plastic surgery, esthetics, questionários, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

\* Elaboração de questionário sobre os procedimentos minimamente invasivos realizados por cirurgiões plásticos membros da SBCP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica) e envio para primeira apreciação e "brain storm" à Comissão Nacional de Cosmiatria da referida Sociedade, com 09 (nove membros) seguindo o método Design Thinking.

\* Compilação das respostas e sugestões da Comissão Nacional de Cosmiatria e realização das modificações necessárias no protótipo inicial do questionário e reenvio destes.

\* Questionários formulados pelo Survey Monkey e aplicativo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e enviados a todos os membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica por e-mail, whats app (aplicativo de telefone móvel) e app específico da SBCP, visando a uma maior taxa de resposta.

**Endereço:** Rua Botucatu, 740. 5º andar Sala 557  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.558.726

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1- Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro.
- 2- O modelo do TCLE foi apresentado pelo pesquisador (TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: <tcle.pdf> 11/06/2019).
- 3- O modelo de questionário / roteiro de entrevista está anexado no final do projeto detalhado.

**Recomendações:**

Como o questionário inicial pode sofrer modificações após a análise e sugestões da Comissão Nacional de Cosmiatria, é necessário que posteriormente este questionário final seja enviado para o CEP como EMENDA na Plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

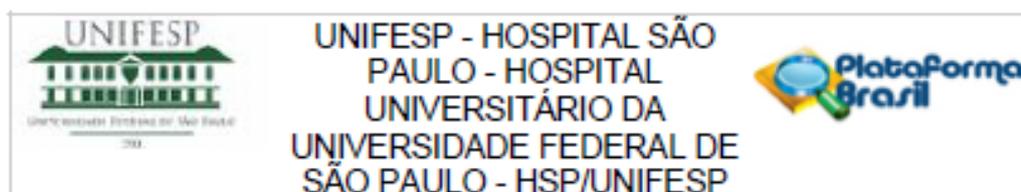
Respostas ao parecer nº 3460629 de 18 de Julho de 2019. PROJETO APROVADO.

1) No projeto consta que serão enviados questionários a todos os membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica por e-mail, whats app (aplicativo de telefone móvel) e app específico da SBCP. Porém, estas pessoas não foram incluídas no tamanho da amostra, apenas constam os nove cirurgiões que farão a primeira apreciação e "brain storm". Portanto, é necessário incluir os cirurgiões que responderão o questionário no tamanho da amostra. Por favor, corrigir o formulário de informações básicas e o projeto. RESPOSTA: O objetivo deste trabalho é conseguir o maior número de respostas possíveis, sendo que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica tem mais de 5 mil membros. Em reunião com o estatístico da UNIFESP, foi configurada, então, como amostra por CONVENIÊNCIA e apenas foi colocado o número inicial de cirurgiões que farão parte do "brain storm" para validar o questionário.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2) Como neste projeto há uma parceria com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, por favor, anexar na Plataforma Brasil uma declaração da instituição na qual conste a anuência para realização da pesquisa, devendo a carta ser assinada pelo dirigente institucional ou pessoa por ele delegada, com identificação de cargo/função.

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5º andar Sala 557  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 3.558.726

**RESPOSTA: CARTA ANEXA DA SBCP**

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

3) O cronograma informado no formulário de informações básicas indica que parte do estudo já será iniciada antes da aprovação do protocolo (coleta de dados – início 25/06/2019). Favor corrigir. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP (Norma Operacional CNS nº001 de 2013, Item 3.3.f).

**RESPOSTA: CORREÇÃO DO CRONOGRAMA (também alterado no projeto)**

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

4) Por favor, é necessário fazer dois modelos de TCLE. Um deles será aplicado aos 9 cirurgiões (primeira etapa) e o outro TCLE será aplicado aos demais cirurgiões que responderão posteriormente o questionário (modelo on-line de TCLE). Considerar estas observações abaixo quando elaborar estes dois TCLEs:

**RESPOSTA:**

- NA BROCHURA, O TERMO ENVIADO AOS 9 CIRURGIÕES É O MESMO, PRECEDIDO PELA CARTA CONVITE NOS ANEXOS. (ANEXO 1). FOI ALTERADO.

- ALTERAÇÃO DO TCLE ENVIADO AOS CIRURGIÕES QUE VALIDAM O QUESTIONÁRIO.

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

4.a) Retirar a página 1 do documento anexado (-tcle.pdf- postado em: 11/06/2019), pois é uma folha de rosto, não havendo necessidade de a mesma constar no TCLE.

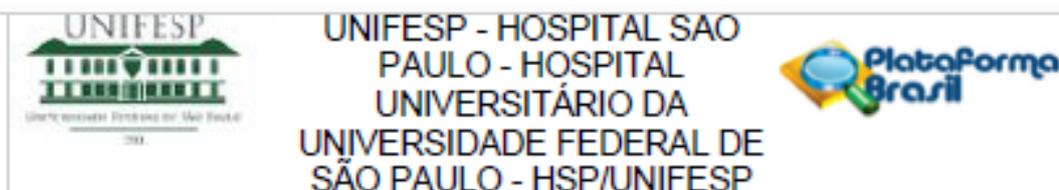
**RESPOSTA: FOI RETIRADA.**

**PENDÊNCIA ATENDIDA**

4.b) Após o segundo parágrafo do TCLE é necessário inserir um parágrafo que informe, com clareza, quais serão os procedimentos da pesquisa (que será aplicado um questionário com x questões que leva em média x minutos para ser respondido, etc.). Ressaltamos que a descrição do procedimento será diferente para os 9 cirurgiões (primeira etapa) e para os demais cirurgiões.

**RESPOSTA: INSERIDO TEXTO: "ESTA PESQUISA SERÁ FEITA ATRAVÉS DE UM QUESTIONÁRIO COM 14 PERGUNTAS E SEUS SUBITENS. SEU PREENCHIMENTO COMPLETO DEMORA, EM MÉDIA, 9 MINUTOS."**

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5º andar Sala 557  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1052 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Contribuição do Parceiro: 3.558.728

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

4.c) Acrescentar o endereço institucional da pesquisadora Audrey Worthington neste parágrafo do TCLE:

RESPOSTA: "A principal Investigadora é a aluna mestranda Audrey Worthington, e-mail: doutoraaudrey@gmail.com. Telefones: (11) 979997936/ (11) 5548-7262." Endereço Institucional: Rua Botucatu, 740- segundo andar- Departamento de Cirurgia Plástica- Vila Clementino, CEP 04023-062 - São Paulo-SP.

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

4.d) Informar, no TCLE, que se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos há possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

RESPOSTA: INFORMADO: "O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO PODE CAUSAR UM DESCONFORTO OU TOMAR SEU TEMPO. CASO OCORRA QUALQUER PROBLEMA OU DANO PESSOAL DECORRENTE DO PREENCHIMENTO DESTES QUESTIONÁRIOS, HÁ, POR LEI, POSSIBILIDADE DE INDENIZAÇÃO."

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

4.e) Todas as páginas devem ser numeradas desta forma 1 de 2; 2 de 2, mesmo que seja uma só (1/1).

Ressaltamos que as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

RESPOSTA: NUMERADAS.

#### PENDÊNCIA ATENDIDA

#### Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5º andar Sala 557  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO  
PAULO - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO PAULO - HSP/UNIFESP



Continuação do Parecer: 3.558.726

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1376562.pdf	25/07/2019 22:02:48		Acelto
Cronograma	cronograma.docx	25/07/2019 21:59:13	alessandra haddad	Acelto
Outros	cartadaSBP.pdf	25/07/2019 21:56:47	alessandra haddad	Acelto
Outros	cartaresposta.docx	25/07/2019 21:55:14	alessandra haddad	Acelto
Brochura Pesquisa	brochura.docx	25/07/2019 21:53:29	alessandra haddad	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tole2.docx	25/07/2019 21:53:02	alessandra haddad	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tole1.docx	25/07/2019 21:52:42	alessandra haddad	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhadobrochura_investigador.docx	17/06/2019 21:51:42	alessandra haddad	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/06/2019 21:42:06	alessandra haddad	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	17/06/2019 21:34:26	alessandra haddad	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 06 de Setembro de 2019

Assinado por:  
Miguel Roberto Jorge  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740. 5º andar Sala 557  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

### APÊNDICE 3 - Questionário número 1, enviado aos juízes para validação

QUESTIONÁRIO SOBRE PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS REALIZADOS POR  
CIRURGIÕES PLÁSTICOS BRASILEIROS

NOME \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE \_\_\_\_\_

DATA DE NASC \_\_\_\_\_ ANO DE FORMATURA \_\_\_\_\_

FACULDADE \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIAS \_\_\_\_\_

MEMBRO TITULAR ( )

MEMBRO ASSOCIADO ( )

MEMBRO ASPIRANTE ( )

1- VOCÊ REALIZA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NÃO CIRÚRGICOS? ( ) SIM ( ) NÃO

2- SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO? ( ) 1 ANO ( ) DE 1 A 5 ANOS ( ) DE 5 A 10 ANOS ( )  
MAIS DE 10 ANOS

3- COMO FOI SUA FORMAÇÃO EM COSMIATRIA?

( ) FUI TREINADO DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA NO SERVIÇO QUE ME FORMEI

( ) PARTICIPAÇÃO EM WORKSHOPS DE EMPRESAS

( ) ACOMPANHANDO COLEGA COM EXPERIÊNCIA NO ASSUNTO

( ) EVENTOS CIENTÍFICOS: JORNADAS, CONGRESSOS...

( ) WORKSHOPS INDEPENDENTES

OUTROS \_\_\_\_\_

4- QUAIS PROCEDIMENTOS FACIAIS MAIS REALIZA?

Obs. Coloque 1 para o procedimento que mais realiza, 2 para o segundo e assim sucessivamente  
INJETÁVEIS

( ) TOXINA BOTULÍNICA ( ) TERÇO SUPERIOR ( ) FULL FACE

( ) PREENCHIMENTOS

( ) BIOESTIMULADORES: ( ) HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO ( ) ÁCIDO POLIL LÁTICO ( )

CAPROLACTONA

( ) SKINBOOSTERS

( ) INJEÇÕES LIPOLÍTICAS

MISCELÂNEA

( ) FIOS DE SUSTENTAÇÃO ( ) COM CONES ( ) COM GARRAS

( ) FIOS PDO

( ) MICROAGULHAMENTO ( ) ROLLER-MANUAL ( ) DERMAPEN-ELÉTRICO

( ) LIPOENXERTIA

PEELINGS:  SUPERFICIAIS  MÉDIOS  PROFUNDOS

PRP

DERMOABRASÃO

TECNOLOGIAS

LASER  ERBIUM  CO2

ULTRASSOM MICROFOCADO

CRIOLIPÓLISE DE PAPADA

DEPILAÇÃO A LASER

LUZ INTENSA PULSADA

LEDS OU LASERS DE BAIXA POTÊNCIA

RADIOFREQUÊNCIA  NORMAL  COM AGULHAS  FRACIONADA

OUTROS \_\_\_\_\_

4.1- COM RELAÇÃO AOS PREENCHIMENTOS FACIAIS

Obs. Coloque 1 para o procedimento que mais realiza, 2 para o segundo e assim sucessivamente

4.2 - QUAL É SEU PREENCHEDOR DE PREFERÊNCIA?

ÁCIDO HIALURÔNICO

HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO

ÁCIDO L-POLILÁTICO

PMMA

GORDURA

OUTROS \_\_\_\_\_

4.3- QUAIS OS TRATAMENTOS QUE MAIS REALIZA?

SULCO NASOGENIANO

PÁLPEBRAS

LÁBIOS

NARIZ

MD CODES “FULL FACE” – ESTRUTURAÇÃO, VOLUMIZAÇÃO, REFINAMENTOS

4.4- EM RELAÇÃO AOS PREENCHIMENTOS QUE REALIZA, VOCÊ SE CONSIDERA UM INJETOR

BÁSICO

MEDIANO

AVANÇADO

4.5- QUANTAS SERINGAS EM MÉDIA UTILIZA POR SESSÃO?

DE 1 A 4

DE 4 A 8

MAIS DE 8

4.6- QUAL FOI O NÚMERO MÁXIMO DE SERINGAS QUE JÁ UTILIZOU EM UMA FACE?

4

6

10

12

\_\_\_\_\_

## 4.7- QUAIS SUAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES?

- HIPERCORREÇÃO
- NÓDULOS
- INFECÇÃO
- ALERGIA
- DISCROMIAS
- NECROSE
- OUTRAS \_\_\_\_\_

## 5 - COM RELAÇÃO À TOXINA BOTULÍNICA

Obs. Coloque 1 para a opção que mais realiza, 2 para a segunda e assim sucessivamente

## 5.1 QUAL ÁREA DA FACE MAIS TRATA?

- 1/3 SUPERIOR
- 1/3 MÉDIO
- 1/3 INFERIOR
- CERVICAL
- TODAS AS ÁREAS
- HIPERHIDROSE: ( ) COURO CABELUDO ( ) FACIAL ( ) COLO ( ) PALMAR ( ) PLANTAR
- TERAPÊUTICO: ( ) ESPASTICIDADES ( ) MIOCLONIAS ( ) ENXAQUECA ( )
- OUTROS \_\_\_\_\_

## 5.2 EM RELAÇÃO À TOXINA BOTULÍNICA, VOCÊ SE CONSIDERA UM INJETOR

- BÁSICO
- MEDIANO
- AVANÇADO

## 5.3 – QUAL O NÚMERO MÉDIO DE UNIDADES QUE UTILIZA NO TRATAMENTO ESTÉTICO DA FACE

- < 50 unid.
- 50 unid.
- > 50 unid.

## 5.4 QUAIS SUAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES

- POUCA DURAÇÃO
- ASSIMETRIAS
- PTOSE PALPEBRAL
- PTOSE DE SUPERCÍLIO
- ALERGIA ( ) MIOCLONIA
- CEFALÉIA
- OUTRAS \_\_\_\_\_

## 6 - QUAIS AS ALTERAÇÕES CORPORAIS QUE MAIS TRATA (TRATAMENTOS NÃO CIRÚRGICOS)?

Obs. Coloque 1 para a alteração que mais trata, 2 para a segunda e assim sucessivamente

- GORDURA LOCALIZADA
- FLACIDEZ
- CELULITE
- ESTRIAS
- REJUVENESCIMENTO ÍNTIMO
- VARIZES

- PELOS  
 OUTROS \_\_\_\_\_

7 - QUAIS OS APARELHOS QUE MAIS UTILIZA EM SUA CLÍNICA?

Obs. Coloque 1 para o procedimento que mais realiza, 2 para o segundo e assim sucessivamente

- LASER DE ERBIUM OU CO2 FRACIONADO  
 RADIOFREQUÊNCIA CLÁSSICA  
 RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA  
 RADIOFREQUÊNCIA INJETÁVEL  
 INFRAVERMELHO  
 ULTRASSOM MICROFOCADO  
 ULTRASSOM MACROFOCADO  
 ULTRASSOM CAVITACIONAL  
 LEDS  
 LASER DE BAIXA POTÊNCIA  
 LASER DE NDYAG  
 CRIOLIPÓLISE  
 LUZ INTENSA PULSADA  
 ONDAS DE CHOQUE  
 OUTROS \_\_\_\_\_

8 - A MAIORIA DOS PROCEDIMENTOS COSMIÁTRICOS QUE REALIZA É:

Obs. Caso escolha mais de uma opção, coloque-as em ordem de frequência

- EM PACIENTES NÃO CIRÚRGICOS, EXCLUSIVAMENTE COSMIÁTRICOS  
 NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO, COMO PREPARAÇÃO CIRÚRGICA  
 COMO COMPLEMENTO PARA MELHORIA DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS  
 DURANTE OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

9- QUAL A **PORCENTAGEM** DE MULHERES E HOMENS QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS COSMIÁTRICOS EM SUA PRÁTICA DIÁRIA?

- %MULHERES  
 %HOMENS

10 - VOCÊ TEM OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS ATUANDO NA MESMA CLÍNICA?

- CIRURGIA VASCULAR     DERMATOLOGIA     ENDOCRINOLOGIA      
GINECOLOGIA  
 OUTROS \_\_\_\_\_

11 – SE VOCÊ TEM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, ASSINALE OS PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DA MESMA:

- ESTETICISTA  
 FISIOTERAPEUTA  
 NUTRICIONISTA  
 OUTROS \_\_\_\_\_

12 – QUAIS OS PRINCIPAIS CANAIS DE COMUNICAÇÃO VOCÊ UTILIZA PARA DIVULGAR OS TRATAMENTOS QUE REALIZA?

Obs. Coloque 1 para o grupo predominante, 2 para o segundo e assim sucessivamente

- BOCA A BOCA  
 GOOGLE ADDS  
 FACEBOOK  
 INSTAGRAM

( ) E-MAIL MARKETING

( ) OUTROS \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 4 - Carta convite aos juízes na fase de adequação e validação do questionário

Ilmo. Sr.<sup>(a)</sup> Avaliador(a), Eu, Alessandra Haddad, docente do curso de Mestrado Profissional em ciência, tecnologia e gestão aplicada à regeneração de tecidos da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, SP, São Paulo, juntamente com a pesquisadora Audrey Katherine Worthington, discente do mesmo programa de Pós graduação, vimos por meio desta, respeitosamente convidá-lo(a) a compor o Corpo de Avaliadores da pesquisa de mestrado profissional intitulada como: “MAPEAMENTO DA ATUAÇÃO DOS MEMBROS DA SBCP (Sociedade Brasileira da Cirurgia Plástica) EM PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS.” O estudo tem como objetivo obter dados atualizados sobre a execução de procedimentos minimamente invasivos pelos cirurgiões plásticos da SBCP. Por reconhecer sua experiência profissional e certos de sua valiosa contribuição nessa etapa da pesquisa, vimos convidá-lo(a) a avaliar o conteúdo, a apresentação gráfica, facilidade de leitura e sequência deste questionário.

Para tanto, solicitamos que colabore com o presente estudo, avaliando o questionário e fazendo as críticas e sugestões pertinentes. A avaliação desse instrumento compõe uma das etapas da pesquisa, que obteve parecer favorável junto ao Comitê de Ética em Pesquisa. As informações obtidas serão utilizadas com fins científicos, obedecendo à Resolução nº 466/12. Caso nos honre com a aceitação de sua participação para compor o corpo de avaliadores, clicando em “Aceito Participar”, o instrumento “Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)” se mostrará disponível através de um link. Posteriormente deverá ler o TCLE e, caso esteja de acordo com as condições, preenchê-lo e após clicar em “li e concordo”. A partir daí, o questionário será mostrado disponível através de um link eletrônico. Na certeza de contarmos com a sua colaboração e empenho, agradecemos antecipadamente. Sua identidade será mantida em sigilo.

( ) Aceito Participar

NOME DO PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 5 - Termo de Esclarecimento Livre e esclarecido 1 (TCLE) aos juízes**

Você está sendo respeitosamente convidado(a) a fazer parte do GRUPO DE AVALIADORES de um questionário, para validá-lo como PARTE de uma pesquisa VOLUNTÁRIA cujo título é: **“MAPEAMENTO DA ATUAÇÃO DOS MEMBROS DA SBCP (Sociedade Brasileira da Cirurgia Plástica) EM PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS”** proposta pelo Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), que tem como objetivo obter dados atualizados sobre a execução de procedimentos minimamente invasivos pelos cirurgiões plásticos da SBCP. Por reconhecer sua experiência profissional e certos de sua valiosa contribuição nessa etapa da pesquisa, vimos convidá-lo(a) a avaliar o conteúdo, a apresentação gráfica, facilidade de leitura e sequência deste questionário, **fazendo suas críticas e sugestões.**

Todas as informações podem tornar-se importantíssimas acerca do mercado de trabalho, oportunidades de reciclagem e conhecimento da defasagem de cada regional da referida sociedade, podendo contribuir significativamente para um adequado planejamento estratégico na formação dos jovens cirurgiões, além de permitir uma estatística brasileira fidedigna dos membros da SBCP.

**ESTA PESQUISA SERÁ FEITA ATRAVÉS DE UM QUESTIONÁRIO COM 14 PERGUNTAS E SEUS SUBITENS E SEU PREENCHIMENTO COMPLETO DEMORA, EM MÉDIA, 9 MINUTOS PARA SER COMPLETADO.**

A principal investigadora é a aluna mestranda Audrey Worthington, e-mail: [doutoraaudrey@gmail.com](mailto:doutoraaudrey@gmail.com). Telefones: (11) 979997936/ (11) 5548-7262. **Endereço institucional: Rua Botucatu, 740- segundo andar- Departamento de Cirurgia Plástica- Vila Clementino, CEP 04023-062 São Paulo-SP.**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua Francisco de Castro nº 55, Vila Clementino, CEP 04020-050, São Paulo/SP - Tel: (11) 5571-1062 fax: (11) 5539-7162 (e-mail: [cep@unifesp.edu.br](mailto:cep@unifesp.edu.br)). Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9:00 às 13:00hs.

Você não terá despesas e nem qualquer compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ou perda de benefício adquirido. O preenchimento do questionário pode causar um desconforto ou tomar seu tempo.

Você tem o direito de ser mantido(a) atualizado(a) sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento da pesquisadora. Será mantido o anonimato, bem como sua privacidade e a livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo retirar-se dele em qualquer momento, bastando para isso

expressar sua vontade. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados apenas com fins científicos, mas a sua identidade será mantida em sigilo.

Fui informado por escrito sobre os dados desse estudo e minhas dúvidas com relação à minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Número do RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste colega a participação neste estudo.

Audrey Worthington  
Responsável pelo estudo:

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## APÊNDICE 6 - Questionário enviado aos juízes na segunda rodada e aos participantes

QUESTIONÁRIO SOBRE PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS REALIZADOS POR CIRURGIÕES PLÁSTICOS BRASILEIROS

NOME \_\_\_\_\_  
 SEXO \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASC \_\_\_\_\_ ANO DE FORMATURA \_\_\_\_\_  
 FACULDADE \_\_\_\_\_  
 RESIDÊNCIAS \_\_\_\_\_  
 MEMBRO TITULAR ( )  
 MEMBRO ASSOCIADO ( )  
 MEMBRO ASPIRANTE ( )

1- VOCÊ REALIZA PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NÃO CIRÚRGICOS?

( ) SIM ( ) NÃO

2- SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO?

( ) 1 ANO ( ) DE 1 A 5 ANOS ( ) DE 5 A 10 ANOS ( ) MAIS DE 10 ANOS

3- COMO FOI SUA FORMAÇÃO EM COSMIATRIA?

( ) FUI TREINADO DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA NO SERVIÇO QUE ME FORMEI

( ) PARTICIPAÇÃO EM WORKSHOPS DE EMPRESAS

( ) ACOMPANHANDO COLEGA COM EXPERIÊNCIA NO ASSUNTO

( ) EVENTOS CIENTÍFICOS: JORNADAS, CONGRESSOS...

( ) WORKSHOPS INDEPENDENTES

OUTROS \_\_\_\_\_

4- QUAIS PROCEDIMENTOS FACIAIS MAIS REALIZA?

Obs. Coloque 1 para o procedimento que mais realiza, 2 para o segundo e assim sucessivamente

INJETÁVEIS

( ) TOXINA BOTULÍNICA ( ) TERÇO SUPERIOR ( ) FULL FACE

( ) PREENCHIMENTOS

( ) BIOESTIMULADORES: ( ) HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO ( ) ÁCIDO POLIL LÁTICO ( )

CAPROLACTONA

( ) SKINBOOSTERS

( ) INJEÇÕES LIPOLÍTICAS

MISCELÂNEA

( ) FIOS DE SUSTENTAÇÃO ( ) COM CONES ( ) COM GARRAS

( ) FIOS PDO

( ) MICROAGULHAMENTO ( ) ROLLER-MANUAL ( ) DERMAPEN-ELÉTRICO

( ) LIPOENXERTIA

( ) PEELINGS: ( ) SUPERFICIAIS ( ) MÉDIOS ( ) PROFUNDOS

( ) PRP

( ) DERMOABRASÃO

## TECNOLOGIAS

- LASER  ERBIUM  CO2  
 ULTRASSOM MICROFOCADO  
 CRIOLIPÓLISE DE PAPADA  
 DEPILAÇÃO A LASER  
 LUZ INTENSA PULSADA  
 LEDS OU LASERS DE BAIXA POTÊNCIA  
 RADIOFREQUÊNCIA  NORMAL  COM AGULHAS  FRACIONADA  
OUTROS \_\_\_\_\_

## 4.1- COM RELAÇÃO AOS PREENCHIMENTOS FACIAIS

Obs. Coloque 1 para o procedimento que mais realiza, 2 para o segundo e assim sucessivamente

## 4.2 - QUAL É SEU PREENCHEDOR DE PREFERÊNCIA?

- ÁCIDO HIALURÔNICO  
 HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO  
 ÁCIDO L-POLILÁTICO  
 PMMA  
 GORDURA  
 OUTROS \_\_\_\_\_

## 4.3- QUAIS OS TRATAMENTOS QUE MAIS REALIZA?

- SULCO NASOGENIANO  
 PÁLPEBRAS  
 LÁBIOS  
 NARIZ  
 MD CODES “FULL FACE” – ESTRUTURAÇÃO, VOLUMIZAÇÃO, REFINAMENTOS

## 4.4- EM RELAÇÃO AOS PREENCHIMENTOS QUE REALIZA, VOCÊ SE CONSIDERA UM INJETOR

- BÁSICO  
 MEDIANO  
 AVANÇADO

## 4.5-QUANTAS SERINGAS EM MÉDIA UTILIZA POR SESSÃO?

- DE 1 A 4  
 DE 4 A 8  
 MAIS DE 8

## 4.6- QUAL FOI O NÚMERO MÁXIMO DE SERINGAS QUE JÁ UTILIZOU EM UMA FACE?

- 4  
 6  
 10  
 12  
 \_\_\_\_\_

## 4.7- QUAIS SUAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES?

- HIPERCORREÇÃO  
 NÓDULOS  
 INFECÇÃO  
 ALERGIA  
 DISCROMIAS  
 NECROSE  
 OUTRAS \_\_\_\_\_

## 5 - COM RELAÇÃO À TOXINA BOTULÍNICA

Obs. Coloque 1 para a opção que mais realiza, 2 para a segunda e assim sucessivamente

## 5.1 QUAL ÁREA DA FACE MAIS TRATA?

- 1/3 SUPERIOR
- 1/3 MÉDIO
- 1/3 INFERIOR
- CERVICAL
- TODAS AS ÁREAS
- HIPERHIDROSE:  COURO CABELUDO  FACIAL  COLO  PALMAR  PLANTAR
- TERAPÊUTICO:  ESPASTICIDADES  MIOCLONIAS  ENXAQUECA
- OUTROS \_\_\_\_\_

## 5.2 EM RELAÇÃO À TOXINA BOTULÍNICA, VOCÊ SE CONSIDERA UM INJETOR

- BÁSICO
- MEDIANO
- AVANÇADO

## 5.3 – QUAL O NÚMERO MÉDIO DE UNIDADES QUE UTILIZA NO TRATAMENTO ESTÉTICO DA FACE

- < 50 unid.
- 50 unid.
- > 50 unid.

## 5.4 QUAIS SUAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES

- POUCA DURAÇÃO
- ASSIMETRIAS
- PTOSE PALPEBRAL
- PTOSE DE SUPERCÍLIO
- ALERGIA  MIOCLONIA
- CEFALÉIA
- OUTRAS \_\_\_\_\_

## 6 - QUAIS AS ALTERAÇÕES CORPORAIS QUE MAIS TRATA (TRATAMENTOS NÃO CIRÚRGICOS)?

Obs. Coloque 1 para a alteração que mais trata, 2 para a segunda e assim sucessivamente

- GORDURA LOCALIZADA
- FLACIDEZ
- CELULITE
- ESTRIAS
- REJUVENESCIMENTO ÍNTIMO
- VARIZES
- PELOS
- OUTROS \_\_\_\_\_

## 7 - QUAIS OS APARELHOS QUE MAIS UTILIZA EM SUA CLÍNICA?

Obs. Coloque 1 para o procedimento que mais realiza, 2 para o segundo e assim sucessivamente

- LASER DE ERBIUM OU CO2 FRACIONADO
- RADIOFREQUÊNCIA CLÁSSICA
- RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA
- RADIOFREQUÊNCIA INJETÁVEL
- INFRAVERMELHO
- ULTRASSOM MICROFOCADO
- ULTRASSOM MACROFOCADO
- ULTRASSOM CAVITACIONAL
- LEDS
- LASER DE BAIXA POTÊNCIA
- LASER DE NDYAG

- CRIOLIPÓLISE
- LUZ INTENSA PULSADA
- ONDAS DE CHOQUE
- OUTROS \_\_\_\_\_

8 - A MAIORIA DOS PROCEDIMENTOS COSMIÁTRICOS QUE REALIZA É:

Obs. Caso escolha mais de uma opção, coloque-as em ordem de frequência

- EM PACIENTES NÃO CIRÚRGICOS, EXCLUSIVAMENTE COSMIÁTRICOS
- NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO, COMO PREPARAÇÃO CIRÚRGICA
- COMO COMPLEMENTO PARA MELHORIA DOS RESULTADOS CIRÚRGICOS
- DURANTE OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

9- QUAL A PORCENTAGEM DE MULHERES E HOMENS QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS COSMIÁTRICOS EM SUA PRÁTICA DIÁRIA?

- %MULHERES
- %HOMENS

10 – QUAL FAIXA ETÁRIA PREDOMINANTE?

Obs. Coloque 1 para o grupo predominante, 2 para o segundo e assim sucessivamente

- 20 A 30
- 30 A 40
- 40 A 50
- 50 A 60
- MAIS DE 60 ANOS

11 - QUAL O GRUPO ÉTNICO PREDOMINANTE?

Obs. Coloque 1 para o grupo predominante, 2 para o segundo e assim sucessivamente

- CAUCASIANOS
- ASIÁTICOS
- AFROAMERICANOS
- HISPÂNICOS

12 - VOCÊ TEM OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS ATUANDO NA MESMA CLÍNICA?

- CIRURGIA VASCULAR
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- GINECOLOGIA
- OUTROS \_\_\_\_\_

13 – SE VOCÊ TEM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, ASSINALE OS PROFISSIONAIS QUE FAZEM PARTE DA MESMA:

- ESTETICISTA
- FISIOTERAPEUTA
- NUTRICIONISTA
- OUTROS \_\_\_\_\_

14 – QUAIS OS PRINCIPAIS CANAIS DE COMUNICAÇÃO VOCÊ UTILIZA PARA DIVULGAR OS TRATAMENTOS QUE REALIZA?

Obs. Coloque 1 para o grupo predominante, 2 para o segundo e assim sucessivamente

- BOCA A BOCA
- GOOGLE ADDS
- FACEBOOK
- INSTAGRAM
- E-MAIL MARKETING
- OUTROS \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 7 - TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2, direcionado aos participantes da pesquisa**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa cujo título é: “MAPEAMENTO DA ATUAÇÃO DOS MEMBROS DA SBCP (Sociedade Brasileira da Cirurgia Plástica) EM PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS” proposta pelo Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), que tem como objetivo avaliar o perfil dos cirurgiões plásticos que realizam procedimentos minimamente invasivos.

Todas as informações podem tornar-se importantíssimas acerca do mercado de trabalho, oportunidades de reciclagem e conhecimento da defasagem de cada regional da referida sociedade, podendo contribuir significativamente para um adequado planejamento estratégico na formação dos jovens cirurgiões, além de permitir uma estatística brasileira fidedigna dos membros da SBCP.

**ESTA PESQUISA SERÁ FEITA ATRAVÉS DE UM QUESTIONÁRIO COM 14 PERGUNTAS E SUAS SUBDIVISÕES E SEU PREENCHIMENTO COMPLETO DEMORA, EM MÉDIA, 9 MINUTOS PARA SER COMPLETADO.**

A principal investigadora é a aluna mestranda Audrey Worthington, e-mail: [doutoraaudrey@gmail.com](mailto:doutoraaudrey@gmail.com). Telefones: (11) 979997936/ (11) 5548-7262. **Endereço institucional: Rua Botucatu, 740- segundo andar- Departamento de Cirurgia Plástica- Vila Clementino, CEP 04023-062 São Paulo-SP.**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): **Rua Francisco de Castro nº 55, Vila Clementino, CEP 04020-050, São Paulo/SP - Tel: (11) 5571-1062 fax: (11) 5539-7162 (e-mail: [cep@unifesp.edu.br](mailto:cep@unifesp.edu.br)). Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9:00 às 13:00hs.**

Você não terá despesas e nem qualquer compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ou perda de benefício adquirido. O preenchimento do questionário pode causar um desconforto ou

tomar seu tempo. **CASO OCORRA QUALQUER PROBLEMA OU DANO PESSOAL DECORRENTE DO PREENCHIMENTO DESTES QUESTIONÁRIO, HÁ, POR LEI, POSSIBILIDADE DE INDENIZAÇÃO.**

Você tem o direito de ser mantido(a) atualizado(a) sobre os resultados parciais da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento da pesquisadora. Será mantido o anonimato, bem como sua privacidade e a livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo retirar-se dele em qualquer momento, bastando para isso expressar sua vontade. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados apenas com fins científicos, mas a sua identidade será mantida em sigilo.

Fui informado por escrito sobre os dados desse estudo e minhas dúvidas com relação à minha participação foram satisfatoriamente respondidas. Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Número do RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste colega a participação neste estudo.

Audrey Worthington

\_\_\_\_\_

Responsável pelo estudo:

Assinatura