



# Análise dos serviços de Cirurgia Plástica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica sob o ponto de vista dos cirurgiões do último ano do curso de especialização em Cirurgia Plástica

*Analysis of Training in Plastic Surgery by the Brazilian Society of Plastic Surgery as Reported by Final Year Trainees*

RICARDO LUIS VANZ <sup>1\*</sup>  
FRANCIELE PERONDI <sup>2</sup>  
CELSO JANDRE BOECHAT <sup>1</sup>

Instituição: Hospital Municipal  
Barata Ribeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Artigo submetido: 9/8/2018.  
Artigo aceito: 21/4/2019.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0141

## RESUMO

**Introdução:** Muito se discute sobre a formação do cirurgião plástico na especialização médica nacional e internacionalmente. Há necessidade da busca por melhoras e padronização na formação visando o futuro da especialidade. **Métodos:** Foi avaliado protocolo preenchido no Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica (Belo Horizonte) por especializando do terceiro ano. **Resultados:** Foram distribuídos 230 protocolos. 113 protocolos foram incluídos. A amostra incluiu 71 homens e 41 mulheres. 34 eram de serviços cadastrados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e 71 eram de serviços cadastrados pelo Ministério da Educação e SBCP. 96 afirmaram que em seus serviços são realizados procedimentos puramente estéticos, com média de 54,3% de procedimentos estéticos. O procedimento com menos confiança em realizar foi transplante capilar, e mais confiança foi abdominoplastia. Área de interesse mais requisitada foi rinoplastia e a menos foi abdominoplastia. Os especializando estão regularmente satisfeitos com seus programas, com média de 3,89, em uma escala de 1 a 5. O procedimento que deve ser mais realizado foi rinoplastia, sendo necessário, do ponto de vista deles, realizar mais de 10 procedimentos. Os especializando sentem-se bem preparados pela programa, com média de 3,8 em uma escala de 1 a 5. 65% deles acham necessário fazer fellow, sendo o mais requisitado de mastologia. O procedimento mais realizado foi mamoplastia redutora. A maioria dos especializando quer trabalhar em clínica privada. **Conclusão:** Visando aprimorar a formação acadêmica, é necessário que os serviços credenciados se adequem aos requisitos necessários para a boa formação dos especializando.

**Descritores:** Cirurgia plástica; Educação continuada; Educação; Trabalho; Estética.

<sup>1</sup> Hospital Municipal Barata Ribeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Much has been discussed about the training of a plastic surgeon nationally and internationally. There is a need to improve and standardize training to ensure the future of this specialty. **Methods:** Questionnaires were filled by third year trainees at the Brazilian Congress of Plastic Surgery (Belo Horizonte). **Results:** A total of 230 questionnaires were distributed and 113 were included in the study. The respondents included 71 men and 41 women; 34 were from institutions recognized by the Brazilian Society of Plastic Surgery (SBCP) and 71 were from institutions recognized by the Ministry of Education and the SBCP. Ninety-six respondents revealed that purely aesthetic procedures were conducted in their institutions, with an average of 54.3% of aesthetic procedures. The respondents had the least confidence in performing hair transplants and the most confidence in performing an abdominoplasty. The topic most requested for training was rhinoplasty and the least requested was abdominoplasty. The trainees were fairly satisfied with their programs, with an average satisfaction level of 3.89, on a scale of 1 to 5. The procedure that needed to be performed more frequently was rhinoplasty (more than 10 procedures). Most trainees felt that the program prepared them to practice surgeries, with an average of 3.8 on a scale of 1 to 5. Further, 65% found it necessary to have a fellowship, with mastology being the most requested. The most common procedure was reduction mammoplasty. Most of the trainees wanted to work in a private clinic. **Conclusion:** In order to improve the level of education, the accredited institutions should meet the requirements necessary for good preparation of the trainees.

**Keywords:** Plastic Surgery; Continuing education; Education; Work; Aesthetics.

## INTRODUÇÃO

Atual e internacionalmente, tem-se discutido muito sobre a formação do cirurgião plástico que, diante do paradigma da cirurgia estética *versus* reconstrutora e a demanda do mercado de trabalho, acaba direcionando o caminho do cirurgião recém-formado em direção à cirurgia estética. Diferentemente da cirurgia plástica estética, a cirurgia plástica reparadora tem como objetivo corrigir deformidades congênicas e/ou adquiridas (traumas, alterações do desenvolvimento, pós- cirurgia oncológica, acidentes e outros), devidamente reconhecida, ou ainda quando existe déficit funcional parcial ou total cujo tratamento exige recursos técnicos da cirurgia plástica, sendo considerada tão necessária quanto qualquer outra intervenção cirúrgica<sup>1</sup>, sendo essa vertente a origem da cirurgia plástica como especialidade.

Diante disso, é de se pensar que logo faltarão cirurgiões com experiência em cirurgia reconstrutora para passar ensinamentos para seus residentes, como diz Rohrich, “quem vão ser os futuros educadores já que mais e mais dos nossos se desviam para a

cirurgia estética assim que se formam?”<sup>2</sup>. Dessa forma, é necessário conhecer-se, sob o ponto de vista do especializando do último ano do Curso de Especialização em Cirurgia Plástica da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o perfil de cirurgias realizadas nos serviços credenciados na SBCP e a evolução cirúrgica dos especializados em sua formação, para que medidas sejam tomadas visando o futuro da especialidade.

## OBJETIVOS

Avaliar questionários respondidos por especializados em Cirurgia Plástica do último ano do Curso de Especialização em Cirurgia Plástica da SBCP, o que tornará possível a apreciação das características dos serviços e dos especializando da SBCP, visando a detecção de deficiências e qualidades, assim como o perfil dos participantes da pesquisa e seus interesses futuros. Ainda, comparar os procedimentos em que o especializando sente-se menos confiante, quantos desses procedimentos ele realiza em sua formação e quantos julga ser necessário para adquirir confiança em realizá-lo. Além disso, descrever características do grupo

estudado, definir as áreas cirúrgicas que necessitam de maior treinamento, quais são os objetivos deles após sua formação e fomentar iniciativas para adequação dos cronogramas dos programas de Cirurgia Plástica.

## MÉTODOS

O tipo de estudo é retrospectivo, descritivo transversal. O estudo avaliou questionários (Anexo 1) respondidos por especializandos em cirurgia plástica do último ano do Curso de Especialização em Cirurgia Plástica da SBCP, que estavam presentes no Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica em Belo Horizonte – MG, realizado em 11 de novembro de 2015. O questionário envolvia questões qualitativas fechadas, preenchidas pelos participantes, com 15 questões objetivas, de forma clara e sucinta, cada questão com subitens de acordo com o solicitado, sendo garantido sigilo e anonimato.

Os cálculos foram todos obtidos a partir dos dados coletados pelo questionário aplicado, e organizados e alocados em planilha do Excel, sendo realizados cálculos estatísticos pertinentes, utilizando-se de médias simples e porcentagens. As variáveis foram analisadas e comparadas com a literatura, quando disponível. Foi admitida significância estatística para valores de  $p \leq 0,05$  através do teste T de Student.

### Critérios de Inclusão

Questionários respondidos por especializandos em Cirurgia Plástica do último ano do Curso de Especialização em Cirurgia Plástica da SBCP presentes no curso preparatório para obtenção de título de especialista em Cirurgia Plástica, realizado no Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica em Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2015, que tenham preenchido o questionário, de forma parcial ou integral. O questionário foi baseado em trabalho publicado por Morrison et al.<sup>3</sup>, com adaptações do autor para a realidade brasileira.

Foram incluídos questionários respondidos por especializandos de cursos reconhecidos pelo Ministério de Educação e Cultura e pela SBCP, bem como os reconhecidos apenas pela SBCP.

### Critérios de Exclusão

Questionários com respostas em branco, duplicadas e rasuradas foram excluídos da análise.

## RESULTADOS

Ao todo, foram distribuídos 230 protocolos para preenchimento. Apenas 113 (49,1%) foram respondidos.

O grupo incluía 71 homens (63%) e 41 mulheres (37%) (Figura 1), sendo que em um questionário não foi respondido o gênero. Destes, 34 responderam que

faziam curso de especialização reconhecidos pela SBCP e 75 responderam que faziam curso de especialização reconhecidos pelo MEC e SBCP, sendo que em 4 questionários não foi respondida essa questão.

Os procedimentos estéticos estão presentes na grande maioria dos cursos (87,27% dos cursos), em maior ou menor proporção, com média de 53,36% de procedimentos puramente estéticos em relação a cirurgias puramente reparadoras (Figura 2).

Os participantes foram questionados se receberam treinamento durante sua formação em áreas específicas que envolvem cirurgia reparadora, com os resultados dispostos conforme Tabela 1.

O procedimento em que se tem mais confiança em realizar foi o de abdominoplastia, e o que se tem menos confiança foi o de transplante capilar (Figura 3), sendo o valor 5 representando muita confiança e o valor 1 nenhuma confiança.

A área com maior interesse em aprofundar seus conhecimentos e habilidades foi a rinoplastia, seguida pelas técnicas de *laser resurfacing* e ritidoplastia (Figura 4).

O grau de satisfação com o curso de formação foi alto, com 41,07% dos respondedores apresentando-se satisfeitos com a formação que tiveram, 22,34% muito satisfeitos e apenas 3,57% insatisfeitos.

O número de procedimentos que o especializando acha necessário realizar pode ser avaliado na Figura 5.

Com relação ao número de procedimentos que o especializando fez durante sua formação, o mais realizado foi mamoplastia redutora, seguida de retalhos locais. Em contrapartida, as reconstruções de membros inferiores foram as que tiveram menor expressão (Figura 6).

A comparação das respostas dos participantes em relação ao número de procedimentos que julgam ser necessários para realizar a cirurgia com o número de procedimentos realizados, incluindo valor  $p$ , pode ser vista na Tabela 2, na qual as diferenças estatisticamente significantes estão destacadas em vermelho.

Os especializandos afirmam estar preparados para realizar procedimentos estéticos, sendo que nenhum respondeu estar nada preparado, e apenas 4,6% deles declaram-se pouco preparados.

Trabalhar em clínica privada com grupo de cirurgiões foi a opção mais assinalada, seguida por clínica privada de forma isolada e instituições acadêmicas.

Curso de *fellow* é necessário para 64,54%, e as áreas de atuação mais desejadas podem ser avaliadas na Figura 7.

## DISCUSSÃO

O número de protocolos não respondidos pode evidenciar, dentre outros, o desinteresse dos

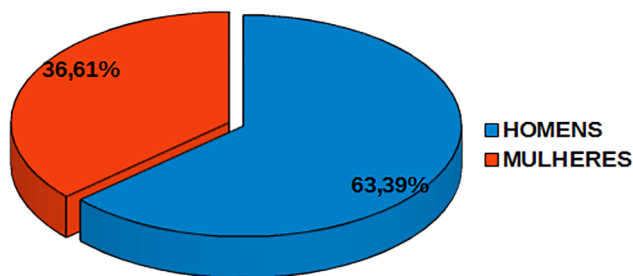


Figura 1. Proporção entre gêneros no ano estudado.

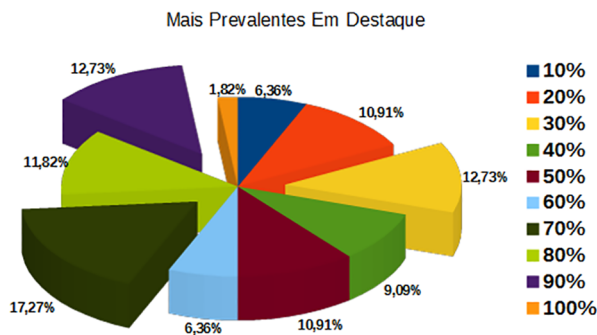


Figura 2. Porcentagem de respostas dos especializandos (N=110) quando questionados sobre a proporção de procedimentos estéticos realizados no serviço. Mais prevalentes tem destaque (30%, 70% e 90%).

especializandos por expressar suas frustrações em relação aos seus cursos de residência, sendo respondidos apenas os protocolos dos que têm mais satisfação com a formação<sup>4</sup>.

A hegemonia masculina nas áreas cirúrgicas é uma constante, assim como verificado no trabalho de Scheffer & Cassinote<sup>5</sup>, no qual, em 2012, encontraram um total de 4.012 cirurgões plásticos, 799 mulheres (19,9%) e 3.213 homens (80,1%), semelhante ao nosso estudo, porém com tendência ao aumento do número de mulheres.

Cursos de especialização reconhecidos pelo MEC e pela SBCP são a maioria.

No Brasil, os programas de especialização médica são regulamentados pela Lei nº 11.381, de 1 de dezembro de 2006<sup>6</sup>, pela Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006<sup>7</sup>, e pelo regulamento interno do Departamento de Ensino dos Serviços Credenciados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)<sup>8</sup>.

A SBCP tem 89<sup>9</sup> serviços de especialização credenciados, sendo necessários 6 anos de formação médica, 2 anos de especialização em Cirurgia Geral e 3 anos em Cirurgia Plástica.

O regulamento interno do Departamento de Ensino dos Serviços Credenciados (DESC) da SBCP, de 1997, é constituído por 23 artigos, que contemplam várias áreas necessárias ao aprendizado da especialidade, dentre elas:

- Unidade de Internação: 10% da carga horária anual mínima;
- Ambulatório: 15% da carga horária anual mínima;
- Centro Cirúrgico: 30% da carga horária anual mínima;
- Pronto-Socorro: 15% da carga horária anual mínima;
- Estágios obrigatórios: Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial, Cirurgia de Mão, Unidade de Queimados, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Dermatológica e Mastologia;
- Estágios optativos: Dermatologia, Técnica Operatória e Microcirurgia, Psicologia Médica, Hemoterapia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia;
- O PRM deve oferecer um mínimo de 85% de cirurgias reparadoras e o máximo de 15% de cirurgias estritamente estéticas.

Dessa forma, procedimentos estéticos estão previstos no regimento dos cursos de especialização médica em cirurgia plástica, que deve conter no mínimo, 85% de cirurgias reparadoras e, no máximo, 15% de cirurgias estritamente estéticas.

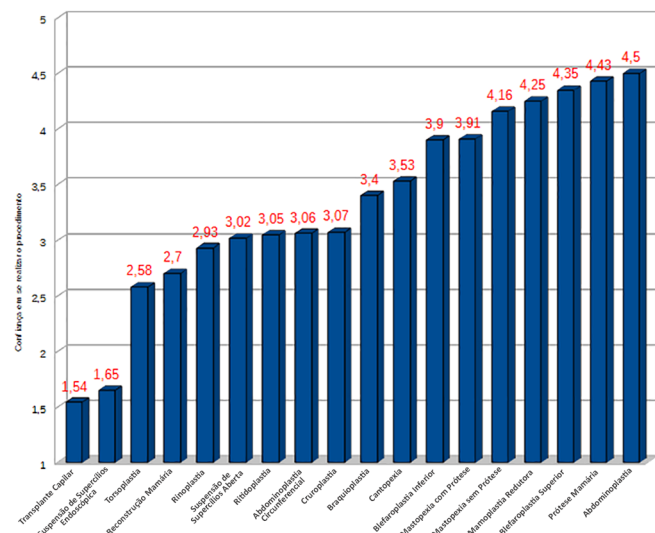
Os serviços que por finalidade estão mais direcionados à cirurgia reparadora (hospitais de referência em tratamento de sequelas de tumor, queimados e malformações congênitas) treinam seus residentes em áreas estéticas através de estágios obrigatórios em outros serviços para que o residente tenha a formação completa em todas as áreas da Cirurgia Plástica como o DESC preconiza. Entretanto, as respostas dos especializandos demonstra que há deficiência nesse sistema, que pode

ser explicado pela falta de supervisão dos estágios, ou até mesmo a ausência da realização destes. O mesmo ocorre com os serviços mais direcionados à cirurgia estética, e que treinam seus residentes em áreas reparadoras através de estágios em cirurgia reparadora. Outro ponto que deve ser considerado é a heterogeneidade do perfil de cirurgias realizadas pelos serviços de formação em Cirurgia Plástica que, diante disso, pode formar seu especializando com maior ênfase em cirurgia estética ou reparadora.

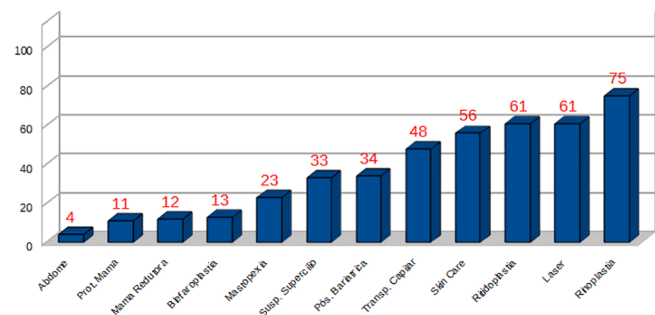
Algumas associações de especialistas, como a SBCP, têm normas para credenciar instituições para oferecimento de cursos de pós-graduação. Os critérios adotados para credenciamento das instituições pelas associações são variados, existindo normas particulares para cada uma. Algumas associações possuem critérios que podem ser até mais rigorosos que os do próprio MEC, como, por exemplo, avaliações anuais das instituições, enquanto o MEC faz avaliações quinquenais para obtenção de reconhecimentos.

**Tabela 1.** Recebeu treinamento na Área Especificada.

Procedimento	Rec. MMII's	Úlceras por Pressão	Retalhos Locais	Rec. Mama (TRAM/GD)
Sim	70 (61,94%)	85 (75,22%)	101 (89,38%)	98 (86,72%)
Não	43 (38,06%)	28 (24,78%)	12 (10,62%)	15 (13,28%)
Total	113	113	113	113



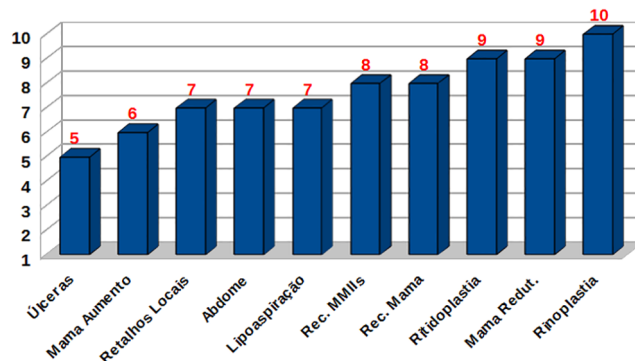
**Figura 3.** Confiança em se realizar o procedimento, sendo 1= nenhuma confiança e 5= muita confiança.



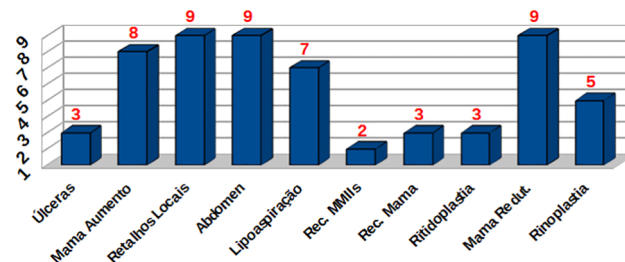
**Figura 4.** Número absoluto de respostas em que os entrevistados foram questionados sobre quais procedimentos gostariam de receber mais treinamento (poderiam responder mais de um procedimento).

**Tabela 2.** Procedimentos Necessários x Procedimentos Realizados.

	Necessários	Realizados	Valor p
Úlceras por Pressão	5	3	0,0011
Mama de Aumento	6	8	0,0125
Retalhos Locais	7	9	0,0001
Abdominoplastia	7	9	0,0001
Lipoaspiração	7	7	0,5731
Rec. MMII's	8	2	0,0001
Rec. Mama	8	3	0,0001
Ritidoplastia	9	3	0,0001
Mama Redutora	9	9	0,3670
Rinoplastia	10	5	0,0001



**Figura 5.** Quantidade de procedimentos que o especializado julga ser necessário para sentir-se confiante.



**Figura 6.** Média do número de cirurgias que os especializandos realizaram.

A falta de procedimentos de reconstrução de membros inferiores, reconstrução de mama, retalhos locais e tratamentos de úlceras por pressão parece inadmissível em um curso de formação em Cirurgia Plástica, visto que a área de atuação do cirurgião plástico envolve essas cirurgias, evidenciando uma deficiência grave nesse quesito. Wong et al.<sup>10</sup> relataram



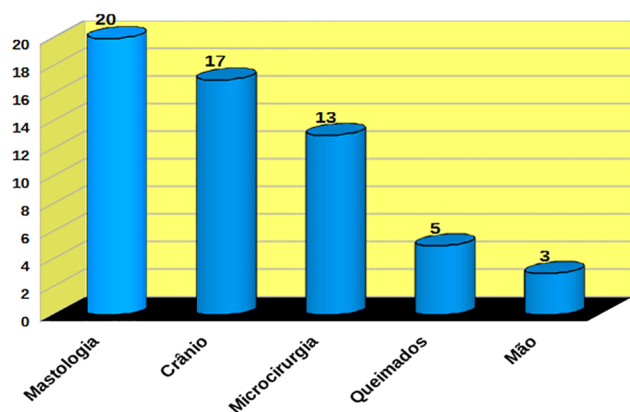


Figura 7. Áreas de atuação com maior interesse pelos entrevistados.

que a deficiência na prática cirúrgica entre os cirurgiões plásticos no Reino Unido era um problema conhecido. Esses autores fizeram sugestões para melhorar a prática, entre elas cursos e demonstrações, consideradas importantes, mas insuficientes, pois a prática se desenvolve com participação no processo decisório e atuação no campo operatório.

O nível de confiança em se realizar procedimentos pode ser explicado pela grande demanda de pacientes que procuram tratamento. Os procedimentos com menor nível de confiança envolvem baixa demanda, falta de profissionais com conhecimentos e habilidades específicas para ensinar, além de alto custo de materiais necessários.

Interesse em ampliar seus conhecimentos em áreas que envolvem procedimentos estéticos (*skin care*, *laser resurfacing*, rinoplastia) corrobora o fato de mais e mais dos recém-formados perderam interesse na cirurgia reconstrutora, assim com aumentou o interesse em se dedicar à clínica privada. Em estudo feito pela Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, 1.250 cirurgiões plásticos afirmaram que o número de cirurgias plásticas reparadoras têm diminuído ao longo dos últimos 10 anos, em decorrência de escolha pessoal e do aumento da competitividade com outras áreas cirúrgicas<sup>11</sup>.

O nível de satisfação com seus cursos foi alto, o que pode estar relacionado ao número de procedimentos realizados e com as expectativas, assim como a sensação da capacidade de realizar procedimentos estéticos.

Foi evidenciada baixa procura em áreas de atuação, o que pode refletir receio dos profissionais em restringir sua área de atuação, visto que muita dedicação é necessária em alguns campos, sendo outros deixados de lado, não por desinteresse do profissional, mas sim pela necessidade de dedicação à área de atuação.

Nos Estados Unidos da América, o comitê de especialização do conselho de acreditação médica

educacional estabeleceu o mínimo de procedimentos cosméticos para os programas de especialização, que incluía 10 mamoplastias de aumento, 7 *face lift*, 8 blefaroplastias, 6 rinoplastias, 5 abdominoplastias, 10 procedimentos de lipoaspiração e 9 outros procedimentos cosméticos, sem diferenciar procedimentos reconstrutores/estéticos<sup>12</sup>.

A média de cirurgias realizados pelos especializando no Brasil está dentro desses parâmetros e também com o trabalho de Morrison et al.<sup>3</sup>, no qual os especializando dos Estados Unidos foram questionados sobre sua formação e quantos procedimentos seriam necessários para sentirem-se confiantes em sua formação. O déficit em cirurgias reconstrutoras é uma constante em vários serviços de Cirurgia Plástica do Brasil, visto que muitos são direcionados apenas à cirurgia estética, o que reflete muito a característica do perfil dos especializando atuais. Essas características são facilmente identificadas nos acadêmicos e médicos especializando, quer seja pelos conhecimentos superficiais e fragmentados, desinteresse pela alta complexidade, interesse ao sedutor salário e qualidade de vida precoce, bem como pensamento individual e outros<sup>13</sup>.

## CONCLUSÃO

Conforme já se tem discutido, é importante que os serviços credenciados da SBCP conheçam o perfil de cirurgias realizados em suas instituições, para que possam se adequar e manter a boa formação de seus especializando, tanto na área da cirurgia reparadora como na estética. Deve-se levar em consideração as dificuldades encontradas para o financiamento dos serviços, principalmente para as instituições que atendem prioritariamente pacientes do SUS, como também a qualificação e dedicação do corpo docente. O aumento de profissionais de outras especialidades médicas realizando procedimentos que antigamente eram realizados apenas por cirurgiões plásticos é uma evidência de que a especialidade está sendo diluída e perdendo espaço. A capacitação com excelência dos especializando vai garantir o futuro da Cirurgia Plástica em sua essência, tanto na vertente estética como na reparadora.

## COLABORAÇÕES

### RLV

Análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, coleta de dados, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, investigação, metodologia, redação - preparação do original, redação - revisão e edição.

**CJB** Análise e/ou interpretação dos dados, análise estatística, coleta de dados, investigação, realização das operações e/ou experimentos, redação - revisão e edição, supervisão, validação.

**FP** Gerenciamento de recursos, redação - preparação do original, redação - revisão e edição, visualização.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Especializada e Hospitalar. [acesso 2019 Fev 12]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar>
2. Rohrich RJ. Training the next generation of plastic surgeons: a lesson from geese. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106(5):1125-6. PMID: 11039384 DOI: <https://doi.org/10.1097/00006534-200010000-00023>
3. Morrison CM, Rotemberg SC, Moreira-Gonzalez A, Zins JE. A survey of cosmetic surgery training in plastic surgery programs in the United States. *Plast Reconstr Surg*. 2008;122(5):1570-8. PMID: 18971742 DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e318188247b>
4. Xavier AP. Uma visão antropológica da aplicação de questionários na pesquisa em educação. *Educ Rev*. 2012;44:293-307. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602012000200018>
5. Scheffer MC, Cassinote AJF. A Feminização da medicina no Brasil. *Rev Bioét*. 2013;21(2):268-77
6. Brasil. Presidência da República. Lei No11.381, de 1º de dezembro de 2006. Altera a Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente, e revoga dispositivos da Lei no 10.405, de 9 de janeiro de 2002. Brasília: Presidência da República; 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11381.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11381.htm)
7. Brasil. Comissão Nacional de Médicos Residentes. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica> PMID: 26510389
8. Brasil. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. RRegulamento interno disponível em área privada aos membros da SBCP. Disponível em: [http://www2.cirurgiaplastica.org.br/images/Docs/regimentos/regimento\\_DESC.pdf](http://www2.cirurgiaplastica.org.br/images/Docs/regimentos/regimento_DESC.pdf)
9. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Serviços Credenciados. [acesso 2019 Fev 12]. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/sbcp/servicos-credenciados>
10. Wong M, Jones S, Sheikh H, James N. The effect of the new deal on the operative experience of plastic surgical SHOs. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2006;59(3):311-2. PMID: 16673549 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2005.09.009>
11. Pinder RM, Urso-Baiarda F, Knight SL. Decades of change in plastic surgery training. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010;63(8):e662-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2010.01.037>
12. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Case Log System. Data Collections. Chicago: Accreditation Council for Graduate Medical Education. Disponível em: <http://www.acgme.org>
13. Cunha MS. Ensino da Cirurgia Plástica e a nova geração; para refletir. *Rev Bras Cir Plást*. 2013;28(4):529-30.

\*Autor correspondente:

**Ricardo Luis Vanz**

Rua Fagundes Varela, 305, Ingá, Niterói, RJ, Brasil.

CEP: 24210-520

E-mail: [ricardovanz@gmail.com](mailto:ricardovanz@gmail.com)

**Anexo 1. Protocolo de Pesquisa – Avaliação da Formação do Cirurgião Plástico.**

Protocolo

1. Gênero:

- Masculino
- Feminino

2. Faz parte de curso de:

- Pós graduação
- Residência médica

3. Em seu curso, existem procedimentos puramente estéticos?

- Sim
- Não

4. Ao seu ver, qual a proporção de procedimentos estéticos realizados em seu curso:

- 10%
- 20%
- 30%
- 40%
- 50%
- 60%
- 70%
- 80%
- 90%
- 100%

5. Durante a sua formação, você teve algum treinamento em? (não levar em conta cursos extra curriculares- apenas da sua instituição):

- (A) Reconstrução de membros inferiores (retalhos)
- (B) Tratamento de úlceras por pressão
- (C) Retalhos locais para tratamento de tumores cutâneos
- (D) Reconstrução de mama (TRAM/GD)

6. Relate o nível de confiança em realizar os seguintes procedimentos (circular cada questão):

A) Abdominoplastia .....	nenhuma confiança					muita confiança
B) Blefaroplastia						
1 - Superior .....	1	2	3	4	5	
2 - Inferior .....						
C) Cirurgia pós bariátrica						
1 - Braquioplastia .....						
2 - Abdominoplastia circunferencial .....						
3 - Cruroplastia ( <i>lifting</i> de coxa) .....						
4 - Torsoplastia .....						
D) Mamoplastia de aumento .....						
E) Mamoplastia redutora .....						

continua...



... continuação

**Anexo 1.** Protocolo de Pesquisa – Avaliação da Formação do Cirurgião Plástico.

- F) Elevação supercílios  
 1 - Endoscópico .....  
 2 - Aberto .....
- G) Ritidoplastia .....  
 (*face lift*)
- H) Transplante capilar .....
- I) Cantopexia .....
- J) Mastopexia  
 1 - Com prótese .....  
 2 - Sem prótese .....
- K) Rinoplastia .....
- L) Reconstrução mamária .....  
 (TRAM/GD)

7. Se você pudesse se dedicar durante um mês para melhorar suas habilidades em um procedimento que você não sente-se confiante, qual você escolheria?

- (A) *Skin care* (cuidados com a pele)  
 (B) Laser *resurfacing*  
 (C) Mamoplastia redutora  
 (D) Mamoplastia de aumento (prótese de mama)  
 (E) Abdominoplastia  
 (F) Cirurgia pós bariátrica ( cruroplastia/abdômen circunferencial/braquioplastia)  
 (G) Rinoplastia  
 (H) Ritidoplastia (*face lift*)  
 (I) Suspensão de supercílios  
 (J) Blefaroplastia  
 (K) Mastopexia (com e sem prótese)  
 (L) Transplante capilar

8. Quão satisfeito você esta com a sua formação?

- (A) Nada  
 (B) Muito  
 (C) Satisfeito

9. Qual a quantidade dos procedimentos listados que acha necessário realizar para sentir-se seguro e confiante?

A. Mamoplastia redutora .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
B. Mamoplastia de aumento .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
C. Abdominoplastia .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
D. Lipoaspiração .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
E. <i>Face lift</i> .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
F. Rinoplastia .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
G. Tratamento de úlceras por pressão .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
H. Retalhos locais para tratamento de tumores cutâneos .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
I. Reconstrução de membros inferiores .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
J. Reconstrução mamária (TRAM/GD) .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10

continua...

... continuação

**Anexo 1.** Protocolo de Pesquisa – Avaliação da Formação do Cirurgião Plástico

10. Em que meio você acha que tem mais benefícios em aprender um procedimento cosmético?

- (A) Curso de formação
- (B) Revistas científicas

11. Quão preparado você esta para realizar procedimentos estéticos quando se formar?

- (A) Nada Preparado
- (B) Muito Preparado

12. Você sente necessidade de um curso de *Fellow*?

- (1) Sim
- (2) Não

13. Qual a quantidade dos procedimentos listados que você realizou durante a sua residência? (circule uma resposta para cada questão)

C. Abdominoplastia .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
D. Lipoaspiração .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
E. <i>Face lift</i> .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
F. Rinoplastia .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
G. Tratamento de úlceras por pressão.....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
H. Retalhos locais para tratamento de tumores cutâneos .....					
I. Reconstrução de membros Inferiores .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10
J. Reconstrução mamária (TRAM/ GD) .....	(1) 0	(2) 1-3	(3) 4-7	(4) 8-10	(5) >10

14. Você pensa em fazer uma subespecialidade ou área de atuação? (circular apenas um)

- (A) Não
- (B) Mastologia microcirurgia
- (C) Cirurgia de mão
- (D) Craniomaxilo facial
- (E) Queimados

15. Qual é seu objetivo?

- (A) Clínica privada de forma isolada
- (B) Clínica privada com grupo de cirurgiões
- (C) Instituição acadêmica