

Perfil dos atendimentos ambulatoriais realizados em uma clínica de cirurgia plástica no sul do Brasil

Outpatient service profile in a plastic surgery clinic in Southern Brazil

Everton Fernando Alves¹

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos atendimentos ambulatoriais realizados em uma clínica de cirurgia plástica no sul do Brasil.

Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, exploratório e de caráter quantitativo com o intuito de analisar a totalidade de atendimentos ambulatoriais (consultas e cirurgias) realizadas em uma clínica privada de cirurgia plástica no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2010.

Resultados: Observou-se que, das 671 (60,5%) consultas novas, apenas 205 (18,5%) cirurgias foram realizadas. Março foi o mês com mais consultas (10%) e cirurgias (11,7%). Do total de consultas novas, as reparadoras foram predominantes em 55,6% dos casos seguidos das estéticas com 33,7%. A média etária foi de 37 anos e com predomínio de mulheres. A idade variou de 8 meses a 89 anos. Os pacientes casados representaram a maioria das cirurgias (49,8%); houve predomínio de pacientes na fase adulta (31 a 59 anos) com 316 pacientes (47,1%). A Unimed foi o convênio mais atendido (49,3%) nas consultas; os procedimentos cirúrgicos mais frequentes foram as exéreses e/ou raspagem de afecções de pele e anexos 70 (33,1%), seguido das mastoplastias (mastoplastia de aumento, mamopexia, ginecomastia).

Conclusão: Apesar da maioria dos atendimentos cirúrgicos terem sido exéreses de deformidades congênicas e/ou adquiridas, o resultado não se distancia da realidade encontrada no restante do Brasil, com predomínio de mulheres e grande número de implantes mamários. A clínica em estudo é uma instituição que apresenta condições para a viabilização de atendimentos ambulatoriais, considerando-se as inúmeras vantagens proporcionadas por este método.

Palavras-chave: cirurgia plástica; cirurgia ambulatorial; cirurgia estética; procedimentos cirúrgicos.

ABSTRACT

Objective: To describe the outpatient service profile in a plastic surgery clinic in southern Brazil.

Materials and Methods: It was conducted a descriptive, exploratory and quantitative study in order to analyze the total outpatient service (consultations and surgeries) performed in a private plastic surgery clinic in the period from January 1th to December 31th of 2010.

Results: It was observed that from 671 (60,5%) new consultations, only 205 (18,5%) surgeries were performed. March was the month with the highest number of consultations (10%) and surgeries (11,7%). Of the total of new consultations, the reparative ones were prevalent in 55,6% of the cases, followed by the esthetic with 33,7%. The average age was 37 years and the women were predominant. The ages ranged from 8 months to 89 years. The married patients represented the majority of surgeries (49,8%) and there was a predominance of adult patients (31-59 years) with 316 patients (47,1%). Unimed was the health insurance plan more used (49,3%) in the consultations; the most frequent surgical procedures were excisions and/or scraping of skin disorders and attachment 70 (33,1%), followed by mammoplasty (augmentation mammoplasty, mastopexy, gynecomastia).

Conclusion: Although most of the surgical service were exeresis of congenital deformities and/or acquired, the result is not far from the reality found in the rest of Brazil, with a predominance of women and large number of breast implants. The studied clinic is an institution that provides conditions for the feasibility of outpatient care, considering the numerous advantages offered by this method.

Keywords: plastic surgery; ambulatory surgery; esthetic surgery; surgical procedures.

¹Enfermeiro. Especialista em Saúde do Trabalhador pela Universidade Estadual do Norte do Paraná.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um aumento em massa na procura por cirurgias plásticas, tanto em procedimentos estéticos quanto reparadores. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), a média é de 629 mil cirurgias/ ano, tornando o Brasil o terceiro país do mundo em número de cirurgias plásticas, atrás apenas dos EUA e do México^{1,2}.

A cirurgia plástica tem por objetivo a reconstituição de uma parte do corpo por meio de duas subespecialidades: estéticas ou reparadoras. Neste trabalho, usaremos definições dadas pela *American Society for Plastic Surgeons* (ASPS) para efeito de cobertura de seguro saúde, aprovadas pela *American Medical Association* em 1989³.

Segundo a ASPS, a cirurgia plástica estética “é realizada para dar uma nova forma a estruturas normais do corpo, com o objetivo de melhorar a aparência do paciente e sua auto-estima”. Enquanto, a cirurgia plástica reparadora visa corrigir lesões deformantes, defeitos congênitos e/ou adquiridos. Porém, ambas estão muito próximas devido apresentarem técnicas semelhantes^{2,4}.

Contudo, a subespecialização tem se tornado uma ferramenta importante de gestão no cenário atual. A simplificação de procedimentos cirúrgicos com o objetivo de diminuir custos e redução do risco de infecções, sem desconsiderar, contudo, os princípios básicos de segurança ao paciente, têm levado os cirurgiões plásticos à prática constante de procedimentos ambulatoriais em clínicas privadas⁵.

A cirurgia plástica ambulatorial, regulamentada pelas portarias do Conselho Federal de Medicina, pode ser definida como o ramo da cirurgia que objetiva reparar deformidades congênitas e/ou adquiridas bem como as desarmonias de ordem estética, por meio de intervenções cirúrgicas, em ambulatório. Pode ser dividida em grande cirurgia ambulatorial, realizada em pacientes que não necessitam de internação, sob qualquer tipo de anestesia, com alta no mesmo dia; e pequena cirurgia ambulatorial, realizada sob anestesia local, com alta imediata do paciente^{6,7}.

Os atendimentos ambulatoriais, especificamente, as cirurgias, proporcionam inúmeras vantagens tanto para

os pacientes quanto para o profissional que as realizam como custo-benefício, segurança e qualidade do serviço. É uma experiência na prática cirúrgica com tendência de amplo crescimento porque não depende de novas tecnologias para sua implantação, mas, apenas, transformações e adaptações por parte dos profissionais e dos serviços de saúde para prover condições de bem-estar aos pacientes.

Considerando a importância desta prática, resolveu-se desenvolver um estudo para descrever o perfil dos atendimentos ambulatoriais realizados no ano de 2010 em uma clínica de cirurgia plástica no sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, conduzido a partir de dados secundários. O material utilizado para a análise dos dados foi a totalidade de atendimentos ambulatoriais (consultas e cirurgias) agendados em uma clínica privada de cirurgia plástica no sul do Brasil, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2010. O banco de dados para a coleta, análise e desenvolvimento do estudo foi o registro dos atendimentos (consultas e cirurgias) do sistema eletrônico da clínica privada. Os dados foram coletados por meio de um protocolo elaborado pelo próprio autor. O acesso ao banco de dados foi permitido após a declaração de ciência e concordância do médico e proprietário da instituição.

As variáveis analisadas para estudo das consultas foram: Consulta Nova; Reconsulta em 30 dias; Retorno por reconsulta em 60 dias; Sexo; Idade; Mês da consulta e Motivo (queixa principal). Para fins de análise, considerou-se: “Consulta Nova” - paciente que passou em consulta pela primeira vez ou que já freqüentava a clínica, mas pretendeu algum tipo de procedimento do qual ainda não havia se submetido anteriormente; “Reconsulta em 30 dias” – o período em que o paciente volta para avaliação clínica nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico; “Reconsulta em 60 dias” – período em que paciente retorna para avaliação geral do procedimento em um prazo de 60 dias.

Para fins de análise, foi utilizada a classificação etária de pacientes submetidos à cirurgia plástica segundo pesquisa Datafolha, encomendada pela SBCP⁸. Foram reunidas as faixas etárias e organizadas de acordo com as fases de crescimento para melhor apresentação dos dados: infância (< 12 anos), adolescência (13 a 18 anos), adulto jovem (19 a 30 anos), adulto (31 a 59 anos) e idoso (> 60 anos).

As variáveis selecionadas para análise das cirurgias foram: porte das cirurgias; sexo; estado civil; local de residência do paciente; mês da cirurgia; classificação dos procedimentos. Foram excluídas da pesquisa as cirurgias de grande porte (Lipoaspirações/ Lipoescultura [sucção acima de 300 ml], Mastoplastia redutora, Abdominoplastias/Dermolipectomia). O motivo se deu por serem estas cirurgias de maiores riscos, sendo realizadas em hospitais e não na clínica pesquisada.

Para efeito de análise, a clínica em estudo foi categorizada como uma unidade ambulatorial tipo II, a qual confere a possibilidade de executar cirurgias plásticas a partir das seguintes classificações: pequeno porte e de médio porte⁹. As cirurgias ambulatoriais de pequeno porte incluíram: Biópsia, Raspagem, Aplicação de toxina botulínica, Infiltração de quelóide, Exérese com sutura (retirada de lesão cutânea benigna ou não, através de excisão com bisturi e fechamento primário ou com reconstrução por retalho), Enxertos de até 150 ml, Otoplastia, Ginecomastia, Ninfoplastia e Cirurgias corretivas. As cirurgias ambulatoriais de médio porte incluíram: Mamoplastia de aumento, Mamopexia, Lipoaspiração de até 300 ml, Ritidoplastia, Rinoplastia, Blefaroplastia.

Os dados foram compilados inicialmente em um banco de dados criado no *software Excel* e, para proceder à análise estatística, foi utilizada análise descritiva a partir de frequências absolutas e relativas e, logo, apresentadas sob a forma de tabelas e figuras.

RESULTADOS

Consultas

Foram agendadas 1109 consultas durante o ano de 2010, sendo 671 consultas novas (60,5%), 311 reconsultas em 30 dias (28%) e 127 reconsultas em 60 dias (11,5%). A maior proporção dos agendamentos 541

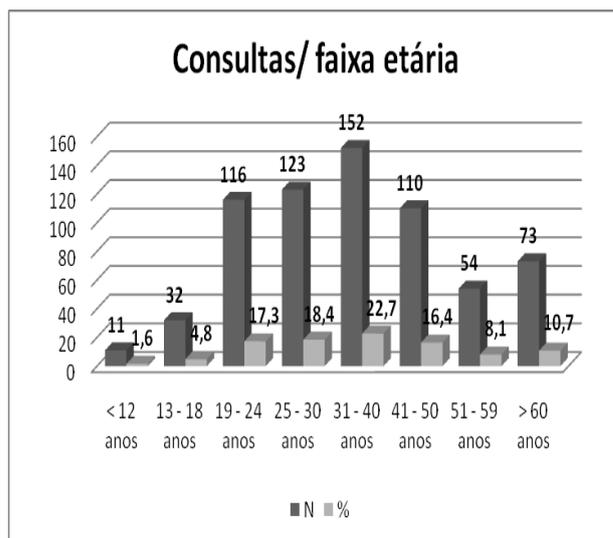


FIGURA 1 – Distribuição das consultas, segundo a faixa etária dos pacientes (n= 671).

(80,7%) foi por pacientes do gênero feminino, e 120 (19,4%) do masculino.

A média de idade dos pacientes consultados foi de 37 (± 16). A idade variou de 8 meses a 89 anos. Em relação à cobertura das consultas tem-se que, os particulares foram a maioria 345 (51,4%), seguidos do plano de saúde da Santa Casa com 158 (23,5%) e PAM com 96 (14,3%).

Na Figura 1 é apresentada a distribuição das faixas etárias dos pacientes consultados. Houve predomínio de pacientes na fase adulta (31 a 59 anos), com 316 pacientes (47,1%), seguido do grupo adulto jovem (19 a 30 anos), com 239 (35,6%). A menor proporção dos pacientes pertenceu ao grupo infantil (< 12 anos), com 11 (1,6%).

TABELA 1 - Distribuição das consultas, segundo o mês do atendimento.

Mês da consulta	N	%
Janeiro	58	8,7
Fevereiro	26	3,9
Março	67	10
Abril	50	7,5
Mai	48	7,2
Junho	56	8,4
Julho	65	9,7
Agosto	65	9,7
Setembro	65	9,7
Outubro	58	8,6
Novembro	65	9,5
Dezembro	48	7,1
Total	671	100

Em relação à distribuição anual de consultas, é aproximadamente homogênea, apresentando, no entanto, o mês de Março com maior procura, e com diminuição destas nos meses de fevereiro e dezembro, época mais freqüente de férias (Tabela 1).

Na Tabela 2 percebe-se que, das consultas novas, as principais queixas tratadas ambulatorialmente são agrupadas, para fins de análise, em seis grupos: 1 - Afecções de pele e anexos (lipomas, nevus, neoplasias benignas e malignas epiteliais, cicatrizes patológicas, hemangiomas, queimaduras, lesões ulceradas); 2 - Mãos (cistos, CA, nevus); 3 - Região íntima (hipertrofia de pequenos e grandes lábios, lipodistrofia pubiana); 4 - Face e pescoço (Nariz - rinomegalia, desvio de septo, giba óssea, fratura de ossos nasais; Cúteis - rugas frontais e periorbitais, bolsa palpebral, ptose palpebral, sulcos nasogenianos, flacidez de pescoço; Boca - lábios finos; Orelhas - fissura de lóbulo de orelha, conchamegalia; Mento - queixo pequeno; e demais deformidades congênicas e adquiridas); 5 - Mamas (hipertrofia mamária, hipomastia, ptose mamaria, assimetria de mamas, areolar e mamilares, ginecomastia); 6 - Contorno corporal (lipodistrofia corporal, flacidez, deformidades congênicas e adquiridas).

Destes grupos, os que se destacaram foram as queixas em região das mamas com 182 (27,1%) dos casos, seguido das afecções de pele e anexos 161 (24%).

TABELA 2 - Distribuição das consultas atendidas por Motivo (queixa principal), segundo o subgrupo anatômico.

Motivo (queixa principal)	N	%
1 - Afecções de pele e anexos	161	24
2 - Região íntima	4	0,6
3 - Face e pescoço	126	18,8
4 - Mamas	182	27,1
5 - Contorno corporal	141	21
6 - Múltiplas queixas	57	8,5
Total	671	100

TABELA 3 - Distribuição dos procedimentos ambulatoriais registrados, segundo o local de residência dos pacientes.

Local de residência	N	%
Maringá	134	65,4
Distritos	3	1,5
Região Metropolitana	33	16,1
Outras localidades	35	17
Total	205	100

Cirurgias

Foram registrados 205 procedimentos ambulatoriais realizados no ano de 2010. Destes, 155 (75,6%) foram de pequeno porte e 50 (24,4%), de médio porte. Dos procedimentos registrados, houve predomínio de pacientes do gênero feminino 146 (71,2%), e 59 (28,8%) de homens. De acordo com o estado civil, houve predomínio dos pacientes casados com 102 (49,8%), deixando logo atrás os solteiros com 74 (36,1%).

Na Tabela 3 pode-se perceber que, os pacientes apresentaram procedência ou origem, em sua maioria 134 (65,4%), do município de Maringá, seguido de outras localidades do estado 35 (17%), além da própria Região Metropolitana de Maringá com 33 (16,4%).

Para fins de análise, os distritos ligados à Maringá são: Floriano e Iguatemi; a Região Metropolitana de Maringá (RMM), desde fevereiro de 2010, é composta por 24 cidades: Atalaia, Bom Sucesso, Cambira, Florai, Flórida, Jandaia do Sul, Lobato, Munhoz de Mello, Ourizona, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, São Jorge do Ivaí, Astorga, Ângulo, Doutor Camargo, Floresta, Iguaraçu, Itambé, Ivatuba, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Paiçandu e Sarandi.

É interessante observar na Tabela 4 que, todas as cirurgias de médio porte foram realizadas nos primeiros meses do ano (Janeiro, Março e Abril). Nota-se também que, dentre a distribuição anual de cirurgias de médio porte, o mês de Março reuniu a maior parte delas (61,5%), bem como concentrou de forma absoluta (100%) apenas essa classificação cirúrgica.

Observam-se na Tabela 5 que, os mais frequentes procedimentos foram as exéreses e/ou raspagem de

TABELA 4 - Distribuição dos procedimentos ambulatoriais registrados, segundo o mês e porte das cirurgias.

Mês da cirurgia	Porte das cirurgias				Total	
	Pequeno		Médio		N	%
	N	%	N	%		
Janeiro	16	9,6	5	12,8	21	10,3
Fevereiro	14	8,4	-	-	14	6,9
Março	-	-	24	61,5	24	11,7
Abril	9	5,4	10	25,7	19	9,3
Maiο	10	6	-	-	10	4,9
Junho	15	9	-	-	15	7,3
Julho	22	13,3	-	-	22	10,7
Agosto	16	9,7	-	-	16	7,8
Setembro	17	10,2	-	-	17	8,3
Outubro	9	5,4	-	-	9	4,3
Novembro	23	13,9	-	-	23	11,2
Dezembro	15	9,1	-	-	15	7,3
Total	166	100	39	100	205	100

(-) sinal convencional utilizado: dado numérico igual a zero, não resultante de resposta.

afecções de pele e anexos 70 (33,1%); seguido das mastoplastias (mastoplastia de aumento, mamopexia, ginecomastia) 35 (16,6%), além das otoplastias 17 (8,1%).

Interessante ressaltar o grande número de procedimentos faciais realizados (50). O principal representante deste grupo foram os procedimentos de rejuvenescimento facial (ritidoplastia, blefaroplastia e botox) (25), as otoplastias (17), e com menor participação das rinoplastias (7) e mentoplastia (1).

DISCUSSÃO

Este estudo verificou que a maior parte dos pacientes agendados para consultas foi de mulheres. Isto possivelmente esteja relacionado a uma maior insatisfação feminina em relação ao corpo que os homens^{10,11,12}, além de motivos relacionados à satisfação dos parceiros¹³, que pode ser fortalecido pelo fato da maioria das cirurgias serem realizadas por mulheres casadas (49,8%). As mulheres são mais influenciadas pela mídia a supervalorizar a beleza como forma de atração física. Desta forma, a intervenção

TABELA 5 - Distribuição dos procedimentos ambulatoriais registrados, segundo sua classificação.

Classificação dos procedimentos	N	%
Procedimentos não-cirúrgicos		
Infiltração de quelóide	6	2,8
Aplicação de toxina botulínica	14	6,6
Lipoenxertia em sulcos/depressões	1	0,5
Cirurgias reparadoras		
Exérese de deformidades congênitas/adquiridas	70	33,1
Extração de neoplasias benignas/malignas	22	10,4
Blefaroplastia (Ptose palpebral)	3	1,4
Retoque de Cicatrizes/marcas	10	4,7
Enxertos	8	3,8
Ginecomastias	4	1,9
Cirurgias estéticas		
Mamoplastia de aumento	30	14,2
Lipoaspiração	8	3,8
Blefaroplastia	5	2,4
Rinoplastia	7	3,3
Otoplastia	17	8,1
Ninfoplastia	1	0,5
Mamopexia	1	0,5
Ritidoplastia	3	1,4
Mentoplastia	1	0,5
Total	211*	100

*O resultado ultrapassa a marca dos 205 procedimentos realizados devido a soma das cirurgias associadas às lipoaspirações e mentoplastia.

cirúrgica estética está frequentemente associada ao padrão de beleza a ser seguido^{10,11,13}.

Neste estudo, a média de idade dos pacientes, durante as consultas, foi de 37 anos, diferentemente de outros estudos com perfil de atendimento semelhante em que, os pacientes apresentaram uma média de idade superior a 45 anos^{12,14} por representarem um grupo de trabalhadores que desejavam restaurar a aparência física, pois esta reflete vigor e juventude. Isto sugere que a procura por cirurgias plásticas tem sido realizada cada vez mais cedo, como pode ser reforçado por outras pesquisas que indicam uma média etária ainda mais jovem, compreendendo 32 a 35 anos^{5,10,11,13}.

As consultas particulares foram predominantes neste estudo, corroborando com dados de outras pesquisas^{10,11}; apesar de não caracterizados dados

socioeconômicos, pode-se inferir, mediante perfil da clientela da clínica privada que, possui alto nível educacional e socioeconômico. Deve ser considerado, também, que os procedimentos de ordem estética são caros, necessitando, na maioria das vezes, de manutenção periódica, além de não serem cobertos pelos planos de saúde¹².

Neste estudo, as queixas dos pacientes foram predominantemente reparadoras, em 55,6% dos casos, seguidos das estéticas com 33,7%; estas últimas, vistas na maioria dos estudos¹⁰. Do total de cirurgias realizadas na clínica, 187 (91,2%) pacientes realizaram apenas um procedimento no momento da cirurgia, e 18 pacientes (8,8%), dois procedimentos associados. Este último representa baixa proporção de cirurgias associadas quando comparadas a um estudo feito em dois hospitais de Santa Catarina¹¹, a qual encontrou um percentual de 22,6% de pacientes realizando-as, devido motivo de maior praticidade, além de vantagens econômicas.

Quanto à procedência dos pacientes submetidos às cirurgias ambulatoriais, verificou-se que, a maioria (65,4%) era do município de Maringá. Outro dado interessante encontrado é que, tanto na análise das consultas quanto das cirurgias, o mês de Março concentrou a maior parte dos casos. Estes resultados não foram comparados, visto que não há pesquisas, contemplando metodologia e população semelhante, que possam ser utilizadas para tal discussão, apresentando-se como uma limitação do estudo.

Apesar das consultas serem motivadas, em sua maioria, (27,1%) por queixas em região das mamas (hipomastia, assimetria, ptose mamária), conforme dados semelhantes em outras pesquisas^{10,11}, o tipo de procedimento que prevaleceu neste estudo foi a exérese de deformidades congênitas/adquiridas (33,1%), em consonância com dados de outras pesquisas^{14,15}. Contudo, a maioria dos estudos encontrados na literatura indica a lipoaspiração como o procedimento cirúrgico mais realizado^{8,12}. Isso provavelmente se deve ao perfil da clínica (Unidade Ambulatorial tipo II), local onde se realizam apenas procedimentos de pequeno

(75,6%) e médio porte (24,4%), como observados neste estudo, diferentemente dos hospitais como sugerem as demais pesquisas da área.

Contudo, o número elevado de implantes mamários apresentado neste estudo, corrobora com a pesquisa Datafolha/SBCP em 2007 e 2008, quando houve registros destes procedimentos em grande proporção, além de outros estudos^{1,10,11}. Esses dados mostram a realidade brasileira, na qual o ideal de corpo perfeito estabelecido pela sociedade e mídia tem levado as mulheres a uma insatisfação crônica corporal¹⁰.

Em suma, pareceu interessante descrever, neste estudo, os atendimentos ambulatoriais (consultas e cirurgias), visto que na literatura não foram encontradas citações e nem mesmo análises com a mesma população. Desta maneira, muitos dos dados observados não permitem comparações consistentes com a literatura da área.

A clínica em estudo é uma instituição que apresenta condições para a viabilização de tais procedimentos, considerando-se as inúmeras vantagens proporcionadas pelos procedimentos ambulatoriais. Com base no exposto, e segundo as características relacionadas aos procedimentos de intervenção plástica ambulatorial, embora a maioria dos procedimentos cirúrgicos foi por exéreses de deformidades congênitas e/ou adquiridas, não se distancia grandemente da realidade encontrada no restante do Brasil, visto que há predomínio de mulheres jovens e grande número de implantes mamários.

Cada vez mais, a possibilidade de realização de procedimentos em nível de cirurgias plásticas, em esfera ambulatorial, é uma realidade que contribui para a alteração mínima na rotina do paciente e da família e para a redução do risco de infecção hospitalar. Além disso, os custos do procedimento realizado em regime ambulatorial são inferiores aos do de regime hospitalar. Frente aos resultados observados, conclui-se que a cirurgia plástica ambulatorial tem sido considerada um excelente meio para melhorar a auto-estima e a auto-imagem, desde que essa percepção corporal não esteja distorcida internamente.

REFERENCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica [online]. São Paulo; 2009. [capturado 2011 Jan 23]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/>.
2. Poli Neto P, Caponi SNC. A medicalização da beleza. Interface 2007 set/dez; 11(23):569-84.
3. American Society of Plastic Surgeons [online]. Nova York; 2005. [capturado 2010 Ago 8]. Disponível em: <http://www.plasticsurgery.org>.
4. Ferreira MC. Cirurgia Plástica Estética: avaliação dos resultados. Rev Bras Cir Plást. [periódico online]. 2000 jan/abr [capturado 2011 Jan 31]; 15(1):55-66. Disponível em: http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=201.
5. Techy AM, Sakae TM, Bianchini N. Perfil das cirurgias ambulatoriais realizadas em hospital no sul do estado de Santa Catarina. Arq Catarin Med. 2008; 37(3):52-57.
6. Beretta EM. Cirurgia plástica ambulatorial. Rev Bras Cir Plast. [periódico online]. 2001 set/dez [capturado 2011 Jan 31]; 16(3):71-4. Disponível em: http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=368.
7. Souza JAG, Silva AD. Cirurgia Ambulatorial. Clinica Bras Cir. 1999; 5(1):133-42.
8. Datafolha. Instituto de Pesquisa. Cirurgia Plástica no Brasil, 2007/2008 [online]. São Paulo; 2009. [capturado 2011 Jan 31]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/>.
9. Santos JS, Sankarankutty AK, Salgado Jr W, Kemp R, Leonel EP, Silva Jr OC. Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. Medicina 2008; 41(3):274-86.
10. Fortunato MS, Trevisol DJ. Grau de satisfação de pacientes submetidos a cirurgias plásticas no Hospital Socimed e no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão – SC. In: 4ª Jornada Unisul de Iniciação Científica, 4º Seminário de pesquisa; 2009 Out 29; Tubarão, SC. Tubarão: UNISUL; 2009.
11. Dutra CC, Trevisol DJ. Perfil das Cirurgias Plásticas Realizadas no Hospital Socimed e no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão – SC. In: 4ª Jornada Unisul de Iniciação Científica, 4º Seminário de pesquisa; 2009 Out 29; Tubarão, SC. Tubarão: UNISUL; 2009.
12. Auricchio AM, Massarollo MCKB. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):13-20.
13. Tournieux TT, Aguiar LFS, Almeida MWR, Prado LFAM, Radwanski HN, Pitanguy I. Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgia plástica estética. Rev Bras Cir Plást. [periódico online]. 2009; [capturado 2011 Jan. 31]; 24(3):357-61. Disponível em: http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=505.
14. Busch RO, Nahas FX, Mendes JA, Farah AB, Amoras Jr WW, Houmsi CCE, et al. Compreensão pré-operatória dos pacientes sobre cicatrizes resultantes de cirurgia plástica ambulatorial. Rev Bras Cir Plást. [periódico online]. 2010 [capturado 2011 Jan 31]; 25(1):[1 tela]. Disponível em: http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=702.
15. Morais RLSL, Guislandi C, Santamaria JR, Serafini SZ, Mulinari-Brenner F. Dermatologia clínico-cirúrgica: avaliação da mudança no perfil dos procedimentos de um serviço de residência médica no Paraná-BR. Surg Cosmet Dermatol. 2010; 2(2):105-10.

Endereço para correspondência:

Everton Fernando Alves
Rua Rio Paranapanema 779
Maringá/Paraná - CEP: 87043-150
Telefone: +55 44 88066686
E-mail: evertonando@hotmail.com