

# PERFIL E SATISFAÇÃO DAS ACADÊMICAS DE MEDICINA DE UMA FACULDADE PARTICULAR DE CASCAVEL/PR EM RELAÇÃO ÀS CIRURGIAS PLÁSTICAS SUBMETIDAS

RODRIGUES, Lucas Giurizatto<sup>1</sup>  
MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata<sup>2</sup>

## RESUMO

Diversos métodos de alcançar o corpo perfeito têm sido adotados com a finalidade de trazer benefícios psicológicos e estéticos – aumentando o ego e autoestima. Nesse sentido, esse ramo da medicina tem demonstrado grande procura. A cirurgia plástica é um procedimento cirúrgico muito utilizado para reparos e correções estéticas, por pessoas que buscam um ideal de beleza. Nessa pesquisa, foram consultadas as alunas do Curso de Medicina de uma Faculdade Particular em Cascavel/PR. Foram gerados dois grupos: as que já haviam sofrido algum procedimento de cirurgia plástica e as que nunca haviam se submetido. Feito isso, passou-se a analisar o perfil dessas acadêmicas e o grau de satisfação quanto às cirurgias efetuadas. A metodologia baseou-se na triagem inicial para a identificação do grupo a ser pesquisado, aplicação de questionário que versou sobre o perfil e a satisfação das alunas com relação à cirurgia plástica. Com os dados obtidos foi possível descobrir quais os procedimentos para utilizados, bem como o grau de satisfação da cirurgia executada. Os resultados obtidos mostram que a maior parte das acadêmicas declarou nunca ter passado por esses procedimentos e as que declararam que foram submetidas a tal, no geral, estão plenamente satisfeitas com o resultado.

**PALAVRAS-CHAVE:** cirurgia plástica, satisfação, acadêmicas de medicina.

## PROFILE AND SATISFACTION OF WOMEN MEDICINE ACADEMICS FROM ASSIS GURGACZ COLLEGE THAT WERE PREVIOUSLY SUBMITTED ON PLASTIC SURGERY

## ABSTRACT

Several methods to achieve the perfect body have been adopted in order to bring benefit to the person's mind - boosting your ego and self-esteem - among these plastic surgery has shown great demand. Plastic surgery is a surgical procedure that is widely used for cosmetic repairs and fixes, for people seeking to improve the appearance. The study aimed to separate, inside the set of women medicine academics from Assis Gurgacz college, the academic who were and were not subjected to any kind of plastic surgery and analyze their degree of satisfaction with these surgeries. The methodology is based on the initial screening for the identification of the group being studied, a questionnaire that will focus on the profile and satisfaction of students with regard to plastic surgery, analysis and tabulation of the data obtained from this research and the results will inform us the percentage of academics who have had plastic surgery, which procedure has been more used, why the choice for this procedure, the degree of satisfaction with this procedure and understand what are the modalities that had a higher degree of dissatisfaction and why is that. The results were that there are a greater number of academics who did not have plastic surgery before, but for those that had plastic surgery the degree of satisfaction was high. It was also possible to observe the profile of the group investigated with regard to plastic surgery.

**KEYWORDS:** plastic surgery, satisfaction, academics

## 1 INTRODUÇÃO

O culto ao corpo vem se popularizando a cada dia, o que faz com que as pessoas busquem por diversos métodos para tentar alcançar um modelo de corpo perfeito, pré-estabelecido pela sociedade, de acordo com o ideal de beleza vigente. Alguns desses métodos consistem em dietas, exercícios aeróbicos e também cirurgia plástica.

O desejo de conquistar resultados satisfatórios num curto espaço de tempo e com o mínimo de esforço possível, estimula a comercialização de medicamentos, a proliferação de dietas rigorosas e o aumento no número de cirurgias plásticas. (AZEVEDO, 2007)

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – SBCP (2013), a média dessas cirurgias realizadas no país é de 629 mil por ano, o que deixa o Brasil o terceiro em lugar no ranking dos países que mais executam cirurgias plásticas, perdendo apenas para os Estados Unidos e o México.

A *American Society of Plastic Surgeons* – ASPS (2013, s.p.) considera que 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."<sup>3</sup> Sendo assim, trata-se de um procedimento que, na maioria dos casos, não visa trazer qualquer benefício à saúde ou ao bem estar, uma vez que, a princípio, a técnica corrige apenas partes do corpo que não agradam o paciente.

Pelo grande número de cirurgias plásticas executadas no país, é comum que alguns pacientes não fiquem plenamente satisfeitos com o resultado obtido. Isso se dá, muitas vezes, em razão das expectativas geradas no pré-operatório pelo médico responsável, ou simplesmente idealizadas pelo paciente.

Partindo-se dessa constatação, considera-se como objetivo deste trabalho avaliar o grau de satisfação das acadêmicas do curso de Medicina de uma Faculdade Particular na cidade de Cascavel/PR em relação às cirurgias plásticas submetidas e identificar os motivos de possíveis insatisfações.

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz – [luca\\_giurizatto@hotmail.com](mailto:luca_giurizatto@hotmail.com)

<sup>2</sup>Economista, Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócios pela UNIOESTE – Campus de Toledo/PR. Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Agronegócio e Desenvolvimento Regional (GEPEC). Professor das Faculdades Assis Gurgacz e Dom Bosco. E-mail: [eduardo@fag.edu.br](mailto:eduardo@fag.edu.br)

<sup>3</sup> Tradução nossa

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 CIRURGIA PLÁSTICA**

A cirurgia plástica é um ramo da cirurgia geral, que surgiu logo após a primeira guerra mundial, e tinha como objetivo principal readaptar funcionalmente os feridos e traumatizados pelo conflito. No final do século XIX, surgiram as primeiras próteses nasais, dando origem à rinoplastia. Em 1930 foi criada a Sociedade Científica Francesa de Cirurgia Reparadora, Plástica e Estética. (STOCO, 2004)

Ferreira (2000) considera que a cirurgia plástica tem uma ampla área de atuação, podendo ser definida como um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados pelo cirurgião à fim de reparar e reconstruir partes do revestimento externo do corpo humano, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, a cirurgia plástica é um tipo de procedimento cirúrgico no qual o paciente é submetido a um estresse orgânico com o intuito de corrigir imperfeições congênitas ou adquiridas, que causam prejuízo para a saúde (reparadora) ou de caráter estético.

#### **2.1.1 Cirurgias plásticas reparadoras**

Segundo a ASPS (2013), a cirurgia plástica reparadora é aquela realizada em estruturas anormais do corpo humano – de origem congênita ou adquirida. Neste tipo de cirurgia a responsabilidade do médico é de proporcionar, aplicando as técnicas disponíveis pela medicina e pelo conhecimento médico, uma melhora na qualidade de vida do paciente. A SBCP (2013) afirma que apenas 27% de todas as cirurgias plásticas realizadas no período entre setembro de 2007 e agosto de 2008 foram do tipo reparadora.

A cirurgia reparadora, de acordo com Matiolo (2001, p. 66) acontece quando é:

[...] utilizada para a recuperação de queimados de todos os graus, na restauração de membros lacerados por acidentes de automóveis, na constituição de partes do corpo suprimidas por cirurgias de controle de doenças como o câncer, como mecanismos de reparação de males congênitos e em tantos outros casos assemelhados. A cirurgia plástica recebe a denominação de terapêutica, exatamente porque se destina a corrigir uma falha orgânica ou funcional provocada por fatores exógenos, ainda que com origem endógena.

#### **2.1.2 Cirurgia plástica estética**

A cirurgia plástica estética é definida pela ASPS (2013) como aquela realizada para dar nova forma a estruturas normais do corpo, com a finalidade de melhorar a aparência e a autoestima. É de responsabilidade do cirurgião, proporcionar o resultado proposto ao paciente no momento da consulta.

Na cirurgia estética, o dano pode consistir em não alcançar o resultado embelezador pretendido, com frustração da expectativa, ou em agravar os defeitos piorando as condições do paciente. As duas situações devem ser resolvidas à luz dos princípios que regem a obrigação de meios, mas no segundo fica mais visível à imprudência ou a imperícia do médico que prova a deformidade. O insucesso da operação, nesse último caso, caracteriza indício sério da culpa do profissional, a quem incumbe à contraprova de atuação correta. (AGUIAR, 2013, p. 39-40)

A procura pela cirurgia plástica estética vem aumentando muito, uma vez que parte significativa da população está não apenas em busca de uma melhor expectativa de vida, mas também da qualidade. Os motivos que levam as pessoas a modificar sua aparência são inúmeros; moda, bem-estar, contentamento pessoal, bem como valorizar o corpo enquanto objeto sexual. (VOLPI, 2009).

A SBCP (2013) afirma que das pessoas que se submeteram a cirurgias plásticas no Brasil, 73% o fizeram por motivos estéticos e 27% foram cirurgias reparadoras. Com relação à raça dos pacientes, 70% dos pacientes eram de raça branca, 20% pardos, 7% negros e 3% amarelos. Afirma ainda que o número de cirurgias plásticas realizadas por seus membros chegou a 905.124, podendo destacar que os procedimentos mais realizados foram a lipoaspiração, mamoplastia de aumento, mamoplastia/mastopexia, abdominoplastia, blefaroplastia, rinoplastia, ritidoplastia e otoplastia. Os dados dessas cirurgias podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 – Cirurgias Plásticas mais feitas pela SBCP em 2011

Procedimento	Total	%	Procedimento	Total	%
Abdominoplastia	95.004	10,49%	Ginecomastia	22.960	2,53%
Blefaroplastia	90.281	9,97%	Queiloplastia	23.311	2,57%
Mamoplastia de Aumento	148.962	16,45%	Lipoaspiração	211.108	23,32%
Mamoplastia / Pexia	131.377	14,51%	Lifting de Coxas	12.711	1,40%
Gluteoplastia com prótese	21.452	2,37%	Otoplastia	28.788	3,18%
Gluteoplastia / Lifting	1.909	0,21%	Rinoplastia	43.809	4,84%
Mentoplastia	5.979	0,66%	Lifting de Braços	8.541	0,94%
Ritidoplastia	38.484	4,25%	Ninfoplastia	9.043	0,99%
<u>Lifting Frontal</u>	<u>11.404</u>	<u>1,25%</u>			

Fonte: Adaptado de SBCP (2013)

Cada uma dessas cirurgias atinge a um público específico. À seguir serão descritas as principais cirurgias plásticas executadas no Brasil.

#### 2.1.2.1 Lipoaspiração

A descrição desse procedimento ocorreu em 1977 por Gerard Illouz e tinha como principal objetivo tratar as lipodistrofias. Com isso esta cirurgia passou a fazer parte das técnicas terapêuticas do cirurgião plástico com os estudos a seu respeito e à prática cirúrgica. (SOUZA, ABDALLA e MACIEL, 2005)

A lipoaspiração é um procedimento cirúrgico estético no qual é feita a retirada de gordura de uma determinada região do corpo, visando um melhor contorno corporal através da redução da gordura localizada. (FRANCO *ET AL*, 2012)

De acordo com a SBCP (2013) a lipoaspiração foi o procedimento mais realizado em 2011, chegando a 23,32% de todos os procedimentos cirúrgicos realizados por membros da entidade. A retirada de grandes volumes de tecido adiposo do paciente pode incorrer em riscos, não só no pós-operatório como também durante o ato operatório. Assim, estabeleceu-se que o volume total retirado não deve ultrapassar 5 a 7% do peso corporal total do paciente.

#### 2.1.2.2 Mamoplastia de Aumento

A mamoplastia de aumento é uma das cirurgias estéticas mais realizadas nos últimos dez anos. A intenção do procedimento é aumentar o volume das mamas através de diversas técnicas, sendo que a mais utilizada é a prótese de silicone. Faz-se necessário ao cirurgião planejar a localização da incisão, que poderá se dar na região periareolar inferior, sulco inframamário, vertical da mama, transareolopapilar, axilar ou umbilical, bem como o tipo da prótese a ser utilizada. (VALENTE, CARVALHO e FERREIRA, 2011)

Em 1889 Gersuny realizou o aumento das mamas com injeção de parafina. A partir disso, inúmeros métodos para esse procedimento, foram sendo desenvolvidos como próteses de marfim, enxertos dermogordurosos, esponjas de diferentes composições, silicone líquido ou em gel ou os recipientes de silicone que podem ser inflados com diferentes líquidos. (PINTAGUY *ET AL*, 1991)

#### 2.1.2.3 Mamoplastia/Mastopexia

Na mamoplastia redutora o cirurgião utiliza técnicas visando a diminuição do volume e do peso das mamas, que consiste na redução do excesso de tecido glandular, nos casos de hipertrofias. O excesso de mamas pode gerar desde problemas psicológicos e emocionais até alguns sintomas resultantes da gravidez, como dor nas costas, peso nos ombros e letargia. (SOUZA *ET AL*, 2011)

As técnicas utilizadas na mamoplastia redutora têm como interesse a manutenção da fisiologia da glândula e a garantia de boa forma, a longo prazo. Para que isso ocorra faz-se necessária a redução do excesso de tecido cutâneo e glandular, remodelamento mamário e reposicionamento do complexo areolopapilar. (SOUZA *ET AL*, 2011)

A mastopexia é um procedimento também denominado de lifting de mama, que pode corrigir mamas que apresentam alteração da elasticidade da pele ocasionada por diversos motivos, entre eles a gravidez, amamentação, envelhecimento e oscilações de peso.

A cirurgia tem como principal objetivo atingir a simetria em tamanho e formato das mamas e do complexo areolopapilar. A procura por esse procedimento cirúrgico aumentou proporcionalmente nos últimos dez anos, em

virtude do grande número de cirurgias bariátricas realizadas em pacientes obesos. A excessiva perda de peso em decorrência desse procedimento no trato gastrointestinal acaba por gerar uma frouxidão de tecidos. (OKADA *ET AL*, 2012)

Segundo a SBCP (2013) os resultados da mastopexia aparecerão ao longo de meses e as cicatrizes são permanentes, porém, na maioria das vezes, estas tendem a melhorar no longo prazo. A manutenção do peso e um estilo de vida saudável são importantes para fazer com que o resultado estético desse procedimento perdure.

#### 2.1.2.4 Abdominoplastia

A primeira descrição desse procedimento cirúrgico se deu em 1899 por Kelly, que realizou uma ampla ressecção transversa em abdômen para correção de excesso de pele e gordura na parede abdominal. (SINDER, 2005)

A abdominoplastia foi desenvolvida com o intuito de solucionar problemas não só estéticos como a flacidez cutânea e o acúmulo localizado de gordura, mas também problemas fisiológicos como a diástese dos músculos reto abdominais. (SALDANHA *ET AL*, 2011)

A SBCP (2011) define abdominoplastia como um procedimento em que se remove o excesso de gordura e de pele, sendo que, na maioria dos casos, são restaurados os músculos enfraquecidos ou separados, criando um perfil abdominal mais suave e tonificado.

#### 2.1.2.5 Blefaroplastia

A blefaroplastia é a cirurgia plástica estética responsável por modificar a região palpebral do paciente, também denominada cirurgia de rejuvenescimento palpebral. É um procedimento que visa corrigir uma deformidade geralmente fisiológica, causada pelo processo de envelhecimento, que leva à flacidez e excesso de tecidos palpebrais. (ISHIZUKA, 2012)

É normal e esperado que mudanças aconteçam no processo de envelhecimento. Entre as mais comuns estão as alterações na qualidade ou quantidade de pele, hérnias das bolsas adiposas e alongamento da margem palpebral inferior fazendo com que o paciente procure o cirurgião com queixas de olhar cansado, ou mesmo por estética dizendo que surgiram linhas de expressão ou bolsas adiposas na região palpebral. (VIANA, OSAKI e NISHI, 2012)

A blefaroplastia é, das cirurgias que têm caráter corretivo da região orbital, a mais frequentemente realizada. (BASILE, 2011)

#### 2.1.2.6 Rinoplastia

A rinoplastia é o procedimento cirúrgico realizado no nariz, podendo ser de caráter estético, funcional ou pós-traumática. Visa atender às expectativas do paciente, criando uma responsabilidade de resultado para o cirurgião. (MENINGAUD, LANTIERI e BERTRAND, 2008)

Nas rinoplastias estéticas o cirurgião deve avaliar o motivo pelo qual o paciente deseja o procedimento para não gerar uma expectativa errônea. Dessa forma o médico não deve apenas pensar na vontade de satisfazer o paciente, ou mesmo na ambição social ou profissional. (MANIGLIA *ET AL*, 2002)

#### 2.1.2.7 Ritidoplastia

Com o passar dos anos, a medicina vem desenvolvendo técnicas e inovações que permitem não só que a população tenha um envelhecimento com melhor qualidade, mas também com uma aparência mais jovem, suavizando os traços característicos. (PATROCÍNIO *ET AL*, 2006)

O envelhecimento vem acompanhado de suas alterações fisiológicas: perda da elasticidade da pele, atrofias, bem como da natureza, como ação da gravidade e exposição solar. Tais fatores são responsáveis pelas rugas ao longo da face, que podem ser de graus variados, de acordo com a fisiologia e cuidados de cada indivíduo. A ritidoplastia, também conhecida como Lifting facial é um procedimento cirúrgico estético que promete a correção desses traços causados pelo processo de envelhecimento sendo, dessa maneira, uma das cirurgias estéticas mais procuradas por pessoas que ultrapassaram os 40 anos. (PATROCÍNIO *ET AL*, 2006; RIASCOS e BAROUDI, 2012)

#### 2.1.2.8 Otoplastia

Essa técnica cirúrgica estética consiste na correção da proeminência auricular<sup>4</sup> que é uma deformidade que atinge 5% da população. Configura-se quando está presente um ângulo maior que 40 graus entre o pavilhão auricular e o plano mastoide, ou ainda, quando a borda externa da hélice apresenta-se maior que 21 mm de distância em relação a esse mesmo plano. (KELLEY, HOLLIER e STAL, 2003; LIMANDJAJA *ET AL*, 2009)

A otoplastia conta com uma ampla variação tática, porém, apesar dessa variação na abordagem cirúrgica, a satisfação dos pacientes é com frequência enfatizada, independente da técnica usada. (KELLEY, HOLLIER e STAL, 2003; CAOUETTE-LABERGE *ET AL*, 2000)

Como descrito até agora, a cirurgia plástica tem evoluído muito desde os primeiros procedimentos. Mas, principalmente quando trata-se de um procedimento puramente estético, a satisfação do consumidor precisa ser perseguida, e quando não atingida, pode ocasionar problemas ao cirurgião e sua equipe. À seguir apresentam-se as relações de comportamento do consumidor.

### 2.2 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

A satisfação do cliente, tanto em relação às suas necessidades quanto aos seus desejos é de fundamental importância. O estudo do seu comportamento é a base para evitar erros no planejamento. Nesse sentido, é de fundamental importância conhecer as características psicológicas e culturais dos consumidores (LEVITT, 1985).

Segundo Schiffman e Kanuk (2000, p. 5) o comportamento do consumidor é entendido como o “[...] estudo de como os indivíduos tomam decisões de gastar seus recursos disponíveis (tempo, dinheiro, esforço) em itens relacionados ao consumo”. Sendo assim, tal comportamento ocorre e modifica-se de acordo com os processos cognitivos, emocionais e motivacionais de cada consumidor em relação a determinado objeto de compra, antes mesmo de sua obtenção.

O comportamento do consumidor busca entender o motivo que leva as pessoas a comprarem certos produtos e não a outros. Em razão disso, os profissionais de marketing estudam os pensamentos, sentimentos e ações dos consumidores, bem como as influências que determinam seu comportamento. (CHURCHILL JR e PETER, 2000)

O estudo do comportamento é alvo de diversas áreas de estudo, em razão de sua complexidade. Desse modo, são áreas de interesse de estudo a psicologia, economia, sociologia, semiótica, entre outros. Através dessas áreas foram elaboradas as teorias comportamento do consumidor, sendo que as principais são: teoria da racionalidade econômica, teórica comportamental, teoria psicanalítica, teoria social, teoria antropológica e teoria cognitivista (PINHEIRO *ET AL*, 2004).

Pinheiro *et al* (2004) considera que as teorias da racionalidade econômica e comportamental não permitem uma compreensão aprofundada dos processos psicológicos do consumidor, já levando-se em consideração a teoria psicanalítica é possível compreender a dinâmica psicológica do consumo, mostrando não somente os motivos inconscientes da compra, mas também seu caráter expressivo. As teorias sociais e antropológicas permitem uma compreensão mais aprofundada sobre a dinâmica social e cultural que envolve o consumo.

Atualmente a teoria cognitivista é mais utilizada para se explicar o comportamento do consumidor, uma vez que permite integrar o consumidor, o produto e o ambiente (SCHIFFMAN & KANUK, 2000; SOLOMON, 2002), ou seja, permite uma compreensão mais detalhada dos diferentes comportamentos de compra e do processo decisório.

Segundo Churchill Jr e Peter (2000) é possível apresentar cinco modelos básicos do processo decisório do consumidor: reconhecimento das necessidades, busca de informações, avaliação das alternativas, decisão de compra e avaliação pós-compra.

A primeira etapa desse processo decisório se da pela necessidade de compra, ou seja, o consumidor levanta um problema entre o que ele tem e o que ele deseja, criando assim a necessidade de comprar algum produto. Os mesmos autores consideram que, no momento em que os consumidores percebem uma necessidade, o impulso para atendê-la é denominado motivação. O reconhecimento de uma necessidade é o primeiro passo para o consumidor comprar produtos e serviços.

Após descoberta a necessidade de consumo, o consumidor irá buscar informações acerca do objeto ou serviço desejado. Essa busca de informações pode ocorrer em cinco fontes básicas: fontes internas (as informações armazenadas na memória da pessoa); fontes oriundas de grupos ou pessoais (os consumidores podem consultar outras pessoas, como seus amigos e familiares, ao procurar informações para compras); fontes de marketing ou comerciais (os consumidores também obtêm informações contidas nas ações de marketing por meio de embalagens, vendedores, revendedores, propaganda, mostruário de produtos etc.); fontes públicas (são, em tese, fontes independentes dos profissionais de marketing e outros consumidores, que incluem artigos na mídia sobre produtos ou classificações feitas por organizações independentes); fontes de experimentação (os consumidores também podem experimentar produtos,

<sup>4</sup> Popularmente conhecida como orelha de abano.

por exemplo, manuseando-os, cheirando-os, provando-os ou testando-os) (CHURCHILL JR e PETER, 2000; KOTLER, 1998).

Segundo Kotler (1998), a maioria das informações vêm de fontes comerciais determinadas pelo fabricante. As fontes comerciais desempenham uma função informativa, ao passo que as fontes pessoais, além de serem mais eficazes, exercem uma função legitimada e de avaliação.

Com as informações sobre a necessidade de compra, o consumidor avalia as alternativas, procurando o produto que melhor atende à sua necessidade e que, seja capaz de satisfazer ao seu desejo. Kotler (1998) considera que o processo de avaliação do consumidor consiste em, num primeiro momento, satisfazer a uma necessidade; logo após, o consumidor procura alguns benefícios a partir da solução oferecida pelo produto. Enxerga cada produto como um conjunto de atributos, com capacidades diferentes de prestar os benefícios anunciados e satisfazer uma necessidade.

Analisadas as informações e escolhido o produto, ou serviço, o consumidor precisa decidir se vai ou não compra-lo. Caso opte pela compra, terá de decidir entre outras coisas: onde comprar, como comprar e quando comprar. Kotler (1998) afirma que no processo de decisão de compra, alguns fatores incidem sobre a decisão do consumidor. Dentre os fatores que podem influenciar o consumidor final na decisão da compra estão em destaque os seguintes grupos: fatores psicológicos (percepção; motivação; aprendizagem e memória; atitudes; personalidade, autoconceito e estilo de vida); fatores socioculturais (influência de grupo; da família; cultura; classe social); e fatores situacionais (situações de compra, de comunicação e de uso) (PINHEIRO ET AL, 2004).

Churchill Jr e Peter (2000) definem que para os consumidores há três tipos de tomada de decisões: rotineira, limitada e extensiva. A tomada de decisão rotineira consiste em compras consideradas de menor importância pelo consumidor; normalmente são mais simples, de baixo custo e já conhecidos. Na tomada de decisão limitada há maior variedade de lojas, preços, marcas e o produto tende a possuir uma maior importância para o consumidor, nesse caso, a decisão de compra é mais relevante, demandando um tempo adicional para pesquisar o produto. Quando o consumidor está diante de uma decisão de compra de um produto de maior complexidade, custo elevado ou pouco conhecido ocorre a tomada de decisão extensiva, em que o consumidor pesquisa mais e gasta mais tempo antes de comprar.

Após a realização da compra, o consumidor avalia o produto em relação ao benefício que trouxe para si e se foi capaz de satisfazer a sua necessidade ou desejo. Kotler (1998) afirma que a satisfação do cliente que adquiriu um produto está diretamente relacionada às suas expectativas e ao desempenho percebido do produto. Se o desempenho de um produto atende às expectativas, o cliente fica satisfeito; se exceder, ele fica encantado. Esses sentimentos podem produzir fidelidade a uma determinada marca e esse cliente faz comentários favoráveis ou desfavoráveis sobre o mesmo a outras pessoas.

### **3 METODOLOGIA**

O presente artigo seguiu os procedimentos éticos de pesquisa segundo as técnicas adequadas descritas na literatura o que não implicou em risco físico, psicológico ou moral, bem como prejuízo aos indivíduos participantes. O estudo cumpriu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (196/96) editadas pela Comissão Nacional de Saúde e, antes de sua realização, foi remetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Assis Gurgacz, tendo sido aprovado sob o parecer nº 147/2013.

A presente pesquisa possui um caráter indutivo em que, partindo-se de uma ocorrência em especial busca-se a explicação do todo. Trabalhou-se com dados primários extraídos integralmente da população pesquisada (KÖCHE, 1997).

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2013. Os dados coletados foram utilizados, única e exclusivamente, para a pesquisa, sendo resguardada a identidade dos participantes que responderam os questionários, bem como serão arquivados e guardados os termos de consentimento por cinco anos conforme resolução 196/96. Quanto aos benefícios, a pesquisa permitiu conhecer e esclarecer a satisfação de alunas submetidas à cirurgia plástica. O universo pesquisado é composto por 193 acadêmicas do curso de medicina.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram os indivíduos do sexo feminino, de todas as faixas etárias e devidamente matriculados no curso de Medicina da Faculdade. Para os critérios de exclusão foi requisitado que nenhum indivíduo do sexo masculino respondesse o questionário.

As acadêmicas de Medicina foram orientadas, quanto ao cunho da pesquisa e à forma de preenchimento do questionário, que teve como principal indagação a realização ou não de algum procedimento cirúrgico de caráter estético (cirurgia plástica estética).

Os dados foram tabulados, permitindo que fossem analisados os percentuais de acadêmicas que fizeram cirurgia plástica, quais os procedimentos mais adotados, qual foi a motivação da escolha do procedimento e qual o grau de satisfação com o resultado final. Com esses dados isso buscou-se entender quais as modalidades que têm um maior grau de insatisfação e por qual motivo.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e os resultados podem ser visualizados no capítulo seguinte.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o recolhimento e contabilização dos questionários chegou-se a um total de participantes de 167, ou seja, atingiu-se uma participação de 86,53% do universo pesquisado.

Das acadêmicas que responderam ao questionário foi possível criar dois grupos: as que declararam já haver realizado algum tipo de procedimento cirúrgico estético (37,13%) e aquelas que declararam nunca terem se submetido a qualquer intervenção desse tipo (62,87%). A média de idade das acadêmicas envolvidas na pesquisa foi de 22,6 anos, sendo que, das que realizaram alguma cirurgia plástica foi de 23,7 e das que não realizaram foi de 22,3 anos. A Tabela 1 apresenta os dados da pesquisa quanto aos procedimentos estéticos mais realizados.

Tabela 1 – Procedimentos Cirúrgicos Realizados

Tipo de Cirurgia	Nº de Acadêmicas	%
Mamoplastia de Aumento	35	41,18%
Rinoplastia	19	22,35%
Mastoplastia Redutora	9	10,59%
Lipoaspiração	8	9,41%
Otoplastia	6	7,06%
Mastopexia	4	4,71%
Lipoescultura	2	2,35%
Lipoabdominoplastia	1	1,18%
Reparação de cicatriz	1	1,18%
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

É possível notar pela Tabela 1 que o procedimento mais realizado foi a Mamoplastia de aumento (41,18%), seguido da Rinoplastia (22,35%) e da Mastoplastia redutora (10,59%). Esse resultado destoa ligeiramente do que pode ser observado na pesquisa realizada pela SBCP (2013) que no ano de 2011, apurou que o procedimento mais realizado foi a Lipoaspiração.

Dentre os motivos para a realização desses procedimentos destacam-se a estética e a autoestima, que caracterizaram 73,53% e 20,59% respectivamente. Em terceiro e quarto lugares apareceram os motivos envolvendo a saúde do paciente com 4,41% e de complicações em cirurgia de prótese atingindo 1,47%.

A satisfação das estudantes quanto às suas cirurgias pode ser observada na Tabela 2, em que é possível analisar separadamente o grau de satisfação em cada tipo de cirurgia. Considerando-se a Tabela 1 como referência, aos três procedimentos mais realizados foram atribuídos os graus de satisfação 8,9, 8,7 e 8,6 respectivamente.

Tabela 2 – Grau de Satisfação por Procedimento

Tipo da Cirurgia	Nota Dada
Lipoescultura*	10,0
Mastopexia*	9,8
Lipoabdominoplastia*	9,0
Mamoplastia de aumento	8,9
Rinoplastia	8,7
Mastoplastia Redutora	8,6
Otoplastia	8,0
Lipoaspiração	7,9
Reparação de cicatriz (Braço)*	5,0

\* Poucas acadêmicas realizaram esses procedimentos (Tabela 1), o que compromete a média do grau de satisfação.

Fonte: Dados da pesquisa

Das acadêmicas que já realizaram cirurgia plástica, 48,39% não pretendem se submeter a outro tipo de procedimento cirúrgico estético e 43,55% gostariam de realizar novos procedimentos. As cirurgias mais desejadas para essas acadêmicas podem ser observadas na Tabela 3. Nota-se que a Mamoplastia de Aumento é a mais desejada pelas participantes da pesquisa que já realizaram algum outro tipo de cirurgia plástica prévia, seguida da Rinoplastia.

**Tabela 3 – Procedimentos estéticos desejados pelas acadêmicas de medicina para novas cirurgias plásticas.**

Tipo de Cirurgia	Nº de Acadêmicas	%
Mamoplastia de aumento	8	24,24%
Rinoplastia	7	21,21%
Lipoaspiração	5	15,15%
Abdominoplastia	4	12,12%
Lipoescultura	3	9,09%
Retirar Costelas Flutuantes	1	3,03%
Troca de Próstese Mamária	1	3,03%
Otoplastia	1	3,03%
Retirar cicatriz	1	3,03%
Blefaroplastia	1	3,03%
Mamoplastia redutora e correção dos mamilos	1	3,03%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Dos participantes da pesquisa, 62,87% declararam nunca haverem se submetido a procedimento estético. Para esse grupo foi perguntado que procedimento tem intensão de fazer. A Tabela 4 reflete as respostas dessas alunas. É possível notar que a Mamoplastia de Aumento também é o procedimento cirúrgico estético mais desejado por esse grupo de acadêmicas com 45,53%, seguido da Rinoplastia e Lipoescultura com 14,63% e 13,01% respectivamente.

**Tabela 4 – Procedimentos Cirúrgicos que as acadêmicas que não realizaram cirurgia plástica prévia desejam**

Tipo de Cirurgia	Nº de Acadêmicas	%
Mamoplastia de aumento	56	45,53%
Rinoplastia	18	14,63%
Lipoescultura	16	13,01%
Lipoaspiração	12	9,76%
Lipoabdominoplastia	8	6,50%
Mastopexia	4	3,25%
Otoplastia	4	3,25%
Abdominoplastia	2	1,63%
Blefaroplastia	2	1,63%
Correção do Umbigo	1	0,81%
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Os motivos que alimentam o desejo de realizar esses procedimentos foram, basicamente, a estética e autoestima, 53,75% e 45,00% respectivamente, sendo que o motivo saúde foi mencionado apenas por de 1,25% das entrevistadas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou não só o grau de satisfação das acadêmicas de Medicina da Faculdade, como também o perfil dessas acadêmicas. Os três procedimentos mais realizados pelo grupo que havia realizado algum tipo de cirurgia plástica foram Mamoplastia de Aumento, Rinoplastia e Mastoplastia redutora, os quais apresentaram um grau de satisfação elevado (8,9 , 8,7 e 8,6 respectivamente). O principal motivo para a realização desses procedimentos foi o estético, como já era previsto.

Além disso, dentro dos grupos das acadêmicas que haviam realizado procedimentos previamente e das que não haviam, observa-se que a Mamoplastia de Aumento é o procedimento com maior desejo de realização, seguido pela Rinoplastia, sendo que o principal motivo também é estética.

Assim, foi possível confirmar com essa pesquisa as impressões obtidas pela SBCP (2013) e a ASPS (2013) que apontaram os procedimentos estéticos e de auto estima como os maiores motivadores da cirurgia plástica. Mesmo que os procedimentos mais realizados pelas acadêmicas de medicina não tenham sido os mesmos dessas associações, também foram de cunho estético.

Não foi objetivo deste trabalho esgotar o assunto, limitando-se a analisar o grau de satisfação das acadêmicas de medicina de uma faculdade no oeste paranaense quanto às cirurgias plásticas realizadas. Deixam-se assim várias lacunas sobre o assunto a serem preenchidas por futuros pesquisadores dessa área que cresce a cada ano.

## **REFERÊNCIAS**

- AGUIAR, Rui Rosado. **Responsabilidade civil dos médicos.** RT 718/33, pp. 39/40. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9127](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9127). Acessado em 03 set. 2013
- ASPS - American Society of Plastic Surgeons. Disponível em: <http://www.plasticsurgery.org> Acesso em: 03 set. 2013.
- AZEVEDO, Schirlaine. **Em busca do corpo perfeito: Um estudo do narcisismo.** Curitiba: Centro Reichiano, 2007. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/AZEVEDO,%20Shirlaine%20-20Em%20busca%20do%20corpo%20perfeito.pdf> . Acesso em: 03 set. 2013.
- BASILE, F. V. D. Correção das retracções palpebrais secundárias à blefaroplastia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.2, v.26, Jan./Mar. 2011.
- CAOUETTE-LABERGE, L.; GUAY, N.; BORTOLUZZI, P.; BELLEVILLE, C. Otoplasty: anterior scoring technique and results in 500 cases. **Plast Reconstr Surg.** 2000;105(2):504-15.
- CHURCHILL JR., G. A., PETER, J. P. **Marketing: criando valor para o cliente.** São Paulo: Saraiva, 2000.
- FERREIRA, M. C. Cirurgia Plástica Estética – Avaliação dos Resultados. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.1, v.15, Jan./Mar. 2000.
- FRANCO, F. F.; BASSO, R. C. F.; TINCANI, A. J.; KHARMANDAYAN, P. Complicações em lipoaspiração clássica para fins estéticos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.1, v.27, Jan./Mar. 2012.
- ISHIZUKA, C. K. Autoestima em pacientes submetidas a blefaroplastia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.1, v.27, Jan./Mar. 2012.
- KELLEY, P.; HOLLIER, L.; STAL, S. Otoplasty: evaluation, technique, and review. **J. Craniofac Surg.** 2003;14(5):643-53.
- KÖCHE, J. C. **Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e prática de pesquisa.** Petrópolis: Vozes, 1997.
- KOTLER, P.. **Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle.** 5.Ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- LEVITT, T. **A Imaginação de Marketing.** São Paulo: Atlas, 1985.
- LIMANDJAJA, G. C.; BREUGEM, C. C.; MINK VAN DER MOLEN, A.B.; KON, M. Complications of otoplasty: a literature review. **J Plast Reconstr Aesthet Surg.** 2009;62(1):19-27
- MANIGLIA, J.V.; FERREIRA, P. G. F.; MANIGLIA, L. P.; MANIGLIA, C. P.; MANIGLIA, M. P. **Avaliação clínica, seleção de pacientes, cuidados pré e pós-operatórios. Estética-Funcional-Reconstrutora.** Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
- MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico.** 2<sup>a</sup> edição. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzato, 2001.
- MENINGAUD, J. P.; LANTIERI, L.; BERTRAND, J. C. Rhinoplasty: an outcome research. **Plast Reconstr Surg.** 2008; 121(1):251-7.
- OKADA, A.; SAITO, F. L.; HIRAKI, P. Y.; ORPHEU, S.; NAKAMOTO, H.; GEMPERLI, R.; FERREIRA, M. C. Mastopexia após perda ponderal maciça: suspensão dérmica, remodelação do parênquima e aumento com tecido autógeno. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.2, v.27, Abr./Jun. 2012.

PATROCÍNIO, L. G.; PATROCÍNIO, J. A.; COUTO, H. G.; SOUZA, H. M.; CARVALHO, P. M. C. Ritidoplastia subperiosteal: cinco anos de experiência. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, n.5, v.72, Set./Out. 2006.

PINHEIRO, R. M.; CASTRO, G. C.; SILVA, H. H.; NUNES, J. M. G. **Comportamento do consumidor e pesquisa de mercado**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1<sup>a</sup> ed., 2004.

PITANGUY I., SALGADO F., RADWANSKI H. N., STERSA R. M. Estágio atual dos implantes mamários. **Rev Bras Cir.** 1991;81(6):291-9.

RIASCOS, A.; BAROUDI, R. Ritidoplastia sem cicatriz periauricular. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.2, v.27, Abr./Jun. 2012.

SALDANHA, O. R.; AZEVEDO, D. M.; AZEVEDO, S. F. D.; RIBEIRO, D. V.; NAGASSAKI, E.; GONÇALVES JUNIOR, P.; SALDANHA FILHO, O. R.; SALDANHA, C. B. Lipoabdominoplastia: redução das complicações em cirurgias abdominais. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.2, v.26, Abr./Jun. 2011.

SCHIFFMAN, L. G.; KANUK, L. L. **Comportamento do consumidor**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 6<sup>a</sup> ed., 2000.

SINDER, R. **Cirurgia plástica: abdominoplastia**. São Paulo: Atheneu; 2005.

SBCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em <http://www.cirurgioplastica.org.br>. Acesso em: 03 set. 2013.

SOLOMON, M. R. **O Comportamento do Consumidor: comprando, possuindo e sendo**. 5<sup>a</sup> Ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

SOUZA, A. A.; FAIWICHOW, L.; FERREIRA, A. A.; SIMÃO, T. S.; PITOL, D. N.; MÁXIMO, F. R. Avaliação das técnicas de mamoplastia quanto a sua influência tardia na distância do complexo areolopapilar ao sulco inframamário. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.4, v.26, Out./Nov./Dez. 2011.

SOUZA, P. E. B. , ABDALLA, P. C. S. P., MACIEL, C. M. História da lipoaspiração. In: CARRERÃO S, CARDIM, V; GOLDENBERG, D, **Cirurgia Plástica**. São Paulo: Atheneu, 2005.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil: Doutrina e Jurisprudência**. 7<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.

VALENTE, D. S.; CARVALHO, L. A.; FERREIRA, M., T. Avaliação da qualidade de cicatrizes em mamoplastia de aumento por via submamária e transareolomamilar: um estudo longitudinal prospectivo. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, n.1, v.26, Jan./Mar. 2011.

VIANA, G. A. P.; OSAKI, M. H.; NISHI, M. Blefaroplastia inferior: poderia a cirurgia proporcionar satisfação aos pacientes? **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, n.6, v.75, Nov./Dez. 2012.

VOLPI, José Henrique. **Body modification: uma leitura caracterológica da identidade inscrita no corpo**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais%202009/VOLPI,%20Jos%C3%A9%20Henrique%20-%20Body%20modification.pdf>. Acesso em 03 set. 2013.