



Características sociodemográficas, hábitos de vida e critérios do paciente para a escolha do cirurgião plástico

Sociodemographic characteristics, lifestyle habits, and criteria of the patient for the choice of the plastic surgeon

SYLVERSON PORTO RASSI^{1*}
RUFFO FREITAS-JÚNIOR²
ANDRÉ DE MENDONÇA COSTA³

■ RESUMO

Introdução: No mundo todo, estima-se que aproximadamente 11 milhões de cirurgias plásticas sejam realizadas a cada ano. Indivíduos com diferentes necessidades e perfis sociodemográficos distintos têm utilizado meios semelhantes na busca dos prestadores de serviços médicos, modificando as relações de consumo. Assim, faz-se necessária uma análise mais detalhada sobre as características dos consumidores dos serviços de saúde relacionados à cirurgia plástica e sobre os fatores que impactam em sua tomada de decisão, uma vez que os pacientes e seus familiares precisam se sentir seguros ao buscar tratamento médico e os profissionais devem ser os facilitadores desse processo. **Métodos:** Trata-se de um estudo de vida real, prospectivo, observacional e descritivo, conduzido em um único centro hospitalar. Foram incluídos na amostra 501 pacientes submetidos a cirurgias plásticas, no período de junho a novembro de 2017, realizadas exclusivamente por cirurgiões especialistas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Foram avaliadas as características sociodemográficas, hábitos de vida e os critérios para a escolha do cirurgião.

Resultados: A amostra foi composta predominantemente por mulheres adultas jovens, pardas, casadas, com índice de massa corpórea (IMC) normal, nível superior de escolaridade e pertencentes à alta classe média, cuja maioria mostrou-se fisicamente ativa e não revelou qualquer vício. O critério mais utilizado para a escolha do cirurgião plástico foi a indicação de amigos ou familiares. **Conclusão:** Este estudo produziu resultados confiáveis para a descrição das características sociodemográficas e hábitos de vida dos pacientes, permitindo identificar o fator mais relevante na escolha do cirurgião plástico.

Descritores: Cirurgia plástica; Comportamento de escolha; Mídias sociais; Demografia; Comportamento social.

Instituição: Hospital Premium, Cirurgia Plástica, Goiânia, GO, Brasil.

Artigo submetido: 5/7/2020.
Artigo aceito: 10/1/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0011

¹ Hospital Premium, Cirurgia Plástica, Goiânia, GO, Brasil.

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Mastologia, Goiânia, GO, Brasil.

³ Universidade Estadual de Ciências da Saúde e Faculdade de Medicina CESMAC, Maceio, AL, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Around the world, approximately 11 million plastic surgeries are estimated to be performed each year. Individuals with different needs and sociodemographic profiles have used similar means to search for medical service providers, modifying consumer relations. Thus, it is necessary a more detailed analysis of consumers' characteristics of health services related to plastic surgery and the factors that impact their decision-making, since patients and their families need to feel safe when seeking medical treatment, and professionals should be the facilitators of this process. **Methods:** This is a real-life, prospective, observational, and descriptive study conducted in a single hospital center. We included in the sample 501 patients submitted to plastic surgeries, from June to November 2017, performed exclusively by specialist surgeons by the Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Sociodemographic characteristics, life habits, and criteria for the surgeon's choice were evaluated. **Results:** The sample consisted predominantly of young, brown, married adult women with average body mass index (BMI), higher education level, and belonging to the upper-middle class, most of whom were physically active and did not reveal any bias. The most used criterion for choosing the plastic surgeon was the indication of friends or family. **Conclusion:** This study produced reliable results for describing patients' sociodemographic characteristics and life habits, allowing the identification of the most relevant factor in the plastic surgeon's choice.

Keywords: Plastic surgery; Choice behavior; Social media; Demographics; Social behavior.

INTRODUÇÃO

As relações de consumo têm se modificado ao longo do tempo, assim como os meios utilizados para se buscar por produtos e serviços. As formas mais eficientes de promoção dos serviços de saúde tornaram-se as mídias on-line e off-line, ao passo que as tecnologias web e as tecnologias móveis vêm influenciando cada vez mais o mercado de saúde nos últimos anos, com um impacto cada vez maior dos meios virtuais e das mídias sociais na escolha dos profissionais da área médica¹.

Recursos como o *webinar*, *slideshare*, *e-books*, *YouTube*, *Facebook*, *Instagram* e *Twitter* são veículos cada vez mais utilizados na promoção e publicidade dos serviços de saúde, sendo que as revisões on-line, os comentários e as classificações são uma parte essencial do seu processo de tomada de decisão². Essa nova arquitetura envolvendo os dados sobre a saúde suscitou a criação e o desenvolvimento de estratégias de marketing voltadas exclusivamente para a área médica, gerando conflitos éticos e interferindo na relação médico-paciente³.

Com isso surgiram dois posicionamentos antagônicos: o daqueles que veem a medicina como um sacerdócio, com seus preceitos éticos invioláveis, e os que a enxergam como uma atividade profissional como todas as outras, livre para competir de acordo com as regras de mercado.

A despeito dessa dualidade em relação ao posicionamento dos profissionais da área médica, uma mudança marcante vem acontecendo nos últimos 20 anos, com o aumento de mais de 450% nas despesas com publicidade dirigida diretamente ao consumidor de serviços de saúde, o que significa aproximadamente 10 bilhões de dólares gastos anualmente em marketing médico⁴.

Em novembro de 2018, a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética⁵ (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery - ISAPS*) publicou dados de 2017, sobre o número de cirurgias plásticas realizadas ao redor do mundo. Foram quase 11 milhões de cirurgias, das quais os Estados Unidos detiveram 14,5%. Em segundo lugar está o Brasil, com 1.466.245 de cirurgias plásticas realizadas, o que corresponde a 13,6% do total, seguido por Japão, México e Itália, somando esses cinco países 38,4% de todos os procedimentos cirúrgicos realizados na especialidade em 2017. Acrescentando-se ao grupo Alemanha, Colômbia e Tailândia, temos 45,3% de todas as cirurgias plásticas realizadas mundialmente sendo feitas nesses oito países.

Esse número expressivo de cirurgias realizadas em um mercado extremamente competitivo suscita alguns questionamentos a respeito dos fatores envolvidos na escolha dos cirurgiões e sobre o perfil desses pacientes. Sabe-se que as indicações pessoais

(“boca-a-boca”) e o renome do profissional são considerados critérios bastante significativos na escolha do médico, e que este, preocupado com o mercado de trabalho, tem buscado várias alternativas para se manter competitivo⁶, mas qual o verdadeiro impacto da era digital nessa “nova” relação de consumo?

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi descrever os critérios para a escolha do cirurgião plástico e as características sociodemográficas e hábitos de vida dos pacientes submetidos a cirurgias plásticas em um único hospital no município de Goiânia - Goiás.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo e descritivo, realizado de junho a novembro de 2017, no Hospital Premium, um hospital privado na cidade de Goiânia - Goiás, especializado na realização de cirurgias plásticas. Todos os procedimentos foram executados exclusivamente por cirurgiões plásticos membros especialistas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP).

Foram incluídos no presente estudo 501 pacientes submetidos a cirurgias plásticas predominantemente estéticas. Os dados foram coletados por seis meses (junho a novembro de 2017), por meio de entrevista dos pacientes com a enfermeira responsável pela coleta de dados, após a sua admissão hospitalar para a realização do procedimento programado.

Todos os cirurgiões plásticos que compõem seu corpo clínico foram convidados a participar do estudo e, para que seus pacientes tivessem a possibilidade de serem incluídos na amostra, ambos deveriam concordar previamente e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O projeto foi submetido para apreciação no comitê de ética em pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), obedecendo o estabelecido na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 e na norma operacional do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 001/13, obtendo a sua aprovação no dia 20 de outubro de 2016 com número de parecer: 1.783.817 e certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE): 59601116.4.0000.5078.

Todos os dados coletados foram organizados na ordem numérica crescente de identificação de seus questionários e armazenados em um banco de dados Excel (Microsoft Excel 2010) para sua posterior transferência para o software SPSS-IBM versão 22. Foram testados a hipótese estatística e os testes de associação.

Foi realizada a análise estatística descritiva das variáveis de natureza quantitativa com valores mínimos e máximos, médias, medianas e desvio padrão

(DP). Para as variáveis de natureza qualitativa, foram apresentados seus valores percentuais e as frequências relativas e absolutas.

As associações das variáveis categóricas foram realizadas pelo teste do Qui-Quadrado e todos os dados foram analisados com nível de significância (alfa) de 0,05 ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 501 pacientes que formaram a base do banco de dados, os quais foram obtidos pela enfermeira responsável pela sua coleta. Foram considerados os percentuais válidos para cada variável analisada.

Critérios para a escolha do cirurgião plástico:

- O número de cirurgiões plásticos consultados apresentou a seguinte variação (Tabela 1):

Tabela 1. Distribuição quanto ao número de cirurgiões plásticos consultados para a realização do procedimento.

Consultados	n	%
Um	236	56,3
Dois	112	26,8
Três	48	11,5
Quatro	11	2,6
Cinco	6	1,4
Seis	3	0,7
Sete	0	0
Oito	3	0,7
Total	419	100

- A forma mais comum de se encontrar o cirurgião plástico atual segue abaixo (Tabela 2):

Tabela 2. Distribuição quanto ao meio pelo qual encontrou seu cirurgião plástico atual.

Meio de encontro	n	%
Já era paciente	2	0,5
Outro médico indicou	0	0
Amigo/familiar indicou	396	96,4
Catálogo de convênio	0	0
Revista (saúde/beleza)	0	0
Pesquisa na internet	9	2,2
Grupo de Facebook	1	0,2
Grupo de WhatsApp	2	0,5
Perfil do Instagram	0	0
Outro	1	0,2
Total	411	100

- Dentre as cirurgias plásticas mais realizadas previamente ao procedimento atual, temos (Tabela 3):

Tabela 3. Distribui o das cirurgias plásticas mais realizadas previamente ao procedimento atual.

Cirurgia	n	%
Lipoaspira�o	19	12,7
Mamas	101	67,3
Abdome	19	12,7
Gl�teos	0	0
Transplante capilar	0	0
Face	1	0,7
P�lpebras	2	1,3
Nariz	7	4,6
Orelhas	1	0,7
Outras	0	0
Total	150	100

- Dentre as mamoplastias, a mais realizada foi a de aumento com a inclusão de prótese de silicone (Tabela 4).

Tabela 4. Distribui o das mamoplastias por tipo.

Mamoplastia	n	%
Aumento	114	75,9
Pexia	25	16,8
Redu�o	11	7,3
Total	150	100

Enquanto 49,0% dos pacientes relataram que a realiza o do procedimento atual acontecia com o mesmo cirurg o, 51,0% realizavam o procedimento com um cirurg o diferente de seu cirurg o anterior (n=98).

Perfil sociodemográfico

As idades variaram de 15 a 77 anos, cuja média e mediana foram de 35,31 e 34 anos, respectivamente, com desvio padrão (DP) de 9,9 (n=501). Quanto ao sexo, 97,6% eram do sexo feminino e 2,4% do sexo masculino (n=501). Na variável cor da pele, 26,9% se declararam brancos, 8,1% amarelos, 64,7% pardos e 0,3% pretos (n=356).

O nível de escolaridade obtido foi de 2,1% com ensino fundamental, 35,1% com ensino médio e 62,8% com ensino superior, sendo que destes 2,2% tinham mestrado, 2,2% doutorado, 8,7% *Master in Business Administration (MBA)* (n=433).

Em rela o ao estado civil, 35,7% eram solteiros, 0,5% tinham união estável, 55,7% eram casados, 6,9% divorciados e 1,2% vi vos (n=420).

Em rela o às gesta es, 31,7% das pacientes nunca engravidaram e 68,3% já haviam engravidado

anteriormente (n=429). Das pacientes que engravidaram, 30,3% tiveram uma única gesta o, 51,0% duas gesta es, 15,6% tiveram três gesta es e 3,1% tiveram quatro gesta es (n=294), tendo a média de gesta es sido de 1,69 e a mediana de 2,00 (DP=0,47).

Nesta amostra, 86,2% das mulheres nunca sofreram um aborto, enquanto 13,8% relataram ter vivido essa experiência, sendo a média de abortamentos para estas pacientes de 1,14 e a mediana de 1,00 (DP=0,35) (n=420). O percentual de pacientes que não amamentaram foi de 44,7% e, das 55,3% que amamentaram seus beb s, 1,9% ainda estavam amamentando na ocasião da cirurgia (n=378). Em rela o a gesta es futuras, 30,6% das pacientes que se submeteram   cirurgia plástica desejavam uma nova gesta o e 69,4% não desejavam uma gesta o futuramente (n=369).

A média da renda mensal familiar estimada (em reais) variou de R\$1.000,00 a R\$50.000,00, com média de R\$7.341,69 e mediana de R\$6.000,00 (DP=5.871,20), sendo que 83,7% dos pacientes tinham renda de até R\$10.000,00 (dez mil reais), 14,9% de até R\$20.000,00 (vinte mil reais), 0,7% de até R\$30.000,00 (trinta mil reais) e 0,7% de até R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) (n=307).

Antropométricos

A massa corporal (peso) variou de 42 a 120 quilos (Kg) (n=451), com média de 63,99Kg e mediana de 63Kg (DP=9,95), sendo que 43,5% dos pacientes não variou o peso nos 12 meses que antecederam   cirurgia, enquanto 29,6% perderam peso e 26,9% ganharam. As perdas variaram de um a 59Kg, com média de 7,82Kg e mediana de 5,50Kg (DP=7,16), e os ganhos de um a 20Kg, com média de 5,33Kg e mediana de 4,00Kg (DP=4,02).

Enquanto 49,0% dos pacientes pretendiam manter seu peso após a cirurgia, 45,3% tinham a inten o de perder e apenas 5,7% tinham a inten o de ganhar peso. Essa expectativa de perda em rela o ao peso atual variou de um a 30Kg, com média de 5,77Kg e mediana de 5,00Kg (DP=3,98), e a de ganho variou de dois a 6Kg, com média de 3,78Kg e mediana de 4,00Kg (DP=1,56).

A média da altura foi de 162,93 centímetros (cm), com mediana de 163,00cm (DP=7,06) (n=448). A associa o do peso com a altura foi capaz de fornecer dados sobre o  ndice de massa corporal (IMC), cuja média foi de 24,10 e a mediana 23,73 (DP=3,15). Em rela o ao IMC, 7,6% dos pacientes foram classificados como baixo peso, 56,7% como peso normal, 31,6% como sobrepeso e 4,1% como obesos (n=446).

Hábitos de vida

Enquanto 44,3% dos pacientes revelaram não praticar qualquer atividade física e 3,7% referiram fazê-

lo menos de uma vez por semana, 52,0% relataram a prática de exercícios físicos com regularidade maior que uma vez por semana. A média de dias de treinamento foi de 2,08 e a mediana foi de 3,00 (DP=0,99) (n=427).

A porcentagem de pacientes que nunca fumaram foi 97,3%, sendo que 0,9% fumou no passado, 1,4% era fumante passivo e 0,5% ainda fumava ativamente (n=437).

O hábito etílico foi registrado por 34,7% entrevistados, sendo que destes 23,5% bebia menos de uma vez por semana, 10,1% uma a duas vezes por semana e 1,1% três a quatro vezes por semana, enquanto 65,3% da amostra negou a ingestão de bebidas alcoólicas (n=435).

Nenhum paciente afirmou ser usuário de qualquer droga, tóxico ou entorpecente, sendo que 4,7% assumiram já terem experimentado sem se tornarem usuários, enquanto 95,3% relataram nunca ter tido contato com qualquer uma dessas substâncias (n=429).

Enquanto 92,6% dos pacientes negaram a utilização regular de medicamentos, 7,4% relataram o seu uso, dentre os quais 2,0% referiram o consumo de fórmulas naturais e 1,2% a ingestão de vitaminas (n=244).

DISCUSSÃO

O marketing médico aumentou substancialmente nas duas últimas décadas, cujos gastos cresceram de 17,1 bilhões de dólares em 1997 para 29,9 bilhões de dólares em 2016. O aumento mais rápido foi na publicidade direta ao consumidor de medicamentos e serviços, que aumentou de 2,1 bilhões de dólares para 9,6 bilhões de dólares de 1997 para 2016. Quando o assunto são exclusivamente os serviços de saúde, esse aumento foi de 542 milhões de dólares para 2,9 bilhões de dólares nos últimos 20 anos, sendo que o incremento no número de anúncios foi de 14.100 para 255.300, representado pelo aumento na publicidade de mídias eletrônicas menos dispendiosas⁴.

Mesmo com esse incremento na publicidade virtual, ainda há pouca orientação para os cirurgiões plásticos jovens que desejam usar as mídias sociais para fins profissionais, causando uma série de dúvidas comportamentais envolvendo os membros da especialidade. Isto tem feito com que muitos cirurgiões, de diferentes idades, ainda resistam à utilização dessas mídias como uma ferramenta de marketing, por receio de cometer um ilícito ético ou por entenderem que esta é uma forma radical e pouco profissional de interação com seus pacientes⁷.

Apesar da controvérsia, sites médicos e de prestadores de serviços de saúde estão se tornando cada vez mais orientados para o marketing⁸ e as mídias sociais têm sido cada vez mais valorizadas como ferramentas de comunicação para interagir com

os pacientes e educar a população. Essa valorização baseia-se em estudos que mostram que 65 por cento dos americanos e 90 por cento dos adultos jovens usam as mídias sociais⁷.

De acordo com os achados de nosso trabalho, as escolhas baseadas em informações disponíveis na internet ou redes sociais foi de 2,9% apenas, metade do percentual encontrado por Araújo et al., em 2013⁹, ao considerar internet, revista ou TV.

Apesar da ampla utilização das mídias eletrônicas demonstrada por Cho et al., em 2019⁷, elas são uma ferramenta de busca ainda pouco utilizada no que se refere à cirurgia plástica. Esses dados são corroborados por Araújo et al. (2013)⁹, em que foram predominantes as indicações pessoais (de médicos, amigos ou parentes próximos) para a escolha do cirurgião plástico. Esse tipo de marketing, também conhecido como publicidade “boca-a-boca”, encontra respaldo na opinião dos médicos quanto à sua eficiência, uma vez que 95,1% consideram a propaganda boca-a-boca como sendo a melhor forma de divulgar seu consultório ou clínica¹⁰.

Os dados do nosso estudo revelaram ainda que mais de metade (50,5%) dos pacientes consultaram apenas um cirurgião plástico para a realização de suas cirurgias plásticas, concordando com Araújo et al. (2013)⁹, cujo trabalho revelou ainda que a primeira consulta foi considerada como um dos elementos mais importantes na escolha do cirurgião plástico. Embora as pessoas estejam se tornando cada vez mais informadas¹¹, isso demonstra o quanto elas ainda valorizam a empatia, a confiança e a atenção do profissional durante a consulta na hora de escolher o seu cirurgião¹².

Isto nos remete ao fato de que, a despeito da velocidade de transmissão das informações e do rápido desenvolvimento do marketing moderno na área da saúde, os papéis e as responsabilidades profissionais devem ser seriamente levados em consideração, principalmente ao lidar com as mídias sociais no ramo da medicina. Além disso, é imprescindível que os dados não sejam usados abusivamente, resguardando sempre a privacidade e a confidencialidade dos pacientes, a fim de que a confiança no profissional não seja comprometida¹.

Outro aspecto importante que deve ser ponderado é que, embora o marketing médico esteja aumentando em âmbito e escala, o profissional deve primar pelo esclarecimento das condições clínicas e opções de tratamento disponíveis. Os médicos precisam ser cautelosos para evitar comportamentos que maximizem o lucro em detrimento das reais necessidades dos pacientes e o conteúdo de seus anúncios deve ser claro e informativo, respeitando os preceitos éticos da profissão e resguardando a relação

médico-paciente¹³, pois ao mesmo tempo em que a publicidade e a promoção fazem parte da estratégia para manter o relacionamento com o público-alvo, suas atividades são reguladas por regras éticas estabelecidas para o mercado da saúde¹.

Assim, é importante que as mensagens promocionais mostrem a verdade sem criar expectativas irreais, com uma comunicação coerente e plausível, pois o público-alvo desses anúncios são pessoas que nutrem o desejo de ficar bem. São seres vulneráveis e que procuram comprar qualquer serviço que pareça estar em conformidade com o seu desejo de melhorar o seu estado de saúde, mesmo que esse serviço específico não seja bom ou adequado para o seu caso¹, devendo ser reprimidas as propagandas enganosas e com promessas de resultados, as quais levam o paciente à tomada de decisões equivocadas, pautadas em informações incompletas ou erradas e expectativas irreais¹³.

Considerando-se as características sociodemográficas dos pacientes, a média de idade de 35,3 anos encontra respaldo na literatura^{9,14}, assim como a distribuição quanto ao sexo, com a predominância do feminino^{5,9,14}. Os dados relacionados ao estado civil também apresentaram algumas semelhanças com outros estudos, com predominância dos casados, seguidos pelos solteiros nesse grupo de pacientes^{9,14,15}.

Em relação à escolaridade, mais da metade tinha nível superior completo, mais de um terço nível médio e uma minoria apenas o nível fundamental, dados esses concordantes com Araújo et al. (2013)⁹. Em ambos os estudos, mais de três quartos da amostra tinha renda familiar média estimada de até 10 mil reais, seguidos pelos que ganhavam de 10 a 30 mil reais e uma minoria que com renda maior do que 30 mil reais, sem ultrapassar os 50 mil reais.

Segundo a pesquisa das características étnico-raciais da população, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2008¹⁶, ao ser indagada a cor ou raça a partir de uma pergunta aberta (autoclassificação), 65% dos entrevistados utilizaram uma das cinco categorias de classificação do IBGE: branca (49,0%), preta (1,4%), parda (13,6%), amarela (1,5%) e indígena (0,4%), além dos termos “morena” (21,7%, incluindo variantes “morena clara” e “morena escura”) e “negra” (7,8%), sendo que encontramos na amostra atual uma classificação diferente no que se refere à composição racial, quesito cor: 26,9% se declararam brancos, 8,1% amarelos, 64,7% pardos e 0,3% pretos.

Ainda em relação às características sociodemográficas da amostra, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2002-2003¹⁷, na população com 20 ou mais anos de idade, a prevalência do excesso de peso na região Centro-Oeste foi de 2,4% para homens e 6,2% para

mulheres, e de obesidade foi de 8,6% para homens e 10,6% para mulheres. Os dados de nossa amostra revelaram uma taxa de sobrepeso maior com menor número de obesos, corroborando os achados de Kaoutzanis et al., em 2018¹⁸ e Gupta et al., em 2016¹⁹.

Considerando-se os hábitos de vida da população estudada, mais da metade dos pacientes (52%) relatou a prática regular de exercícios físicos, dois terços (65,3%) negaram a ingestão de bebidas alcoólicas, a grande maioria negou a utilização de medicamentos (92,6%) e o tabagismo (97,3%), e a totalidade da amostra (100%) negou ser usuária de drogas, tóxicos ou entorpecentes.

CONCLUSÃO

A condução deste estudo em um único centro, cujo escopo é a realização de cirurgias plásticas, forneceu subsídios para uma melhor compreensão sobre os métodos de escolha mais utilizados pelos pacientes na busca de um cirurgião plástico, os quais se basearam predominantemente na indicação de amigos e familiares. Produziu-se também uma amostra confiável para a descrição das características sociodemográficas dos pacientes, composta predominantemente por mulheres adultas jovens, casadas, pardas, com nível superior de escolaridade e pertencentes à alta classe média, fisicamente ativas e sem vícios, demonstrando que esse é o perfil mais comum em relação à busca para a realização de cirurgias plásticas em nosso meio.

A velocidade da progressão do uso das redes sociais contrapõe-se à brandura de sua regulamentação para uso médico. A primeira constitui-se em um fator limitante quanto à prospecção dos resultados para outras populações fora deste contexto temporal. A segunda destaca a importância da boa formação médica quanto ao uso do marketing de acordo com a legislação vigente, a fim de atenuar os danos potenciais ocasionados aos pacientes, resultantes de uma publicidade antiética e sem regulamentação. Este distanciamento temporal suscita novos estudos para contemporizar o impacto da internet, mídias eletrônicas e revisões on-line como critérios de escolha do cirurgião plástico e determinar sua influência no processo de tomada de decisão.

COLABORAÇÕES

SPR

Análise e/ou interpretação dos dados, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

RFJ Aprovação final do manuscrito, Gerenciamento do Projeto, Supervisão
AMC Aprovação final do manuscrito, Redação - Revisão e Edição

REFERÊNCIAS

1. Consuela MG. Is it deontologically correct to promote your medical services? An ethical approach on medical marketing. *Rom J Ophthalmol*. 2018 Out/Dez;62(4):251-2.
2. Reputation (US). Healthcare consumer survey: the impact of online reviews on selecting providers [Internet]. Redwood City: Reputation; 2018; [acesso em 2019 Abr 24]. Disponível em: <https://www.reputation.com/resources/white-paper/healthcare-consumer-survey-the-impact-of-online-reviews-on-selecting-providers/>
3. Denecke K, Bamidis P, Bond C, Gabarron E, Househ M, Lau AYS, et al. Ethical issues of social media usage in healthcare. *Yearb Med Inform*. 2015 Ago;10(1):137-47.
4. Schwartz LM, Woloshin S. Medical marketing in the United States, 1997-2016. *JAMA*. 2019 Jan;321(1):80-96.
5. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Global statistics: 2017 full global results [Internet]. West Lebanon: ISAPS; 2017; [acesso em 2019 Abr 24]. Disponível em: <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>
6. Araújo LRR, Auersvald A, Gamborgi MA, Freitas RS. Perfil do cirurgião plástico paranaense. *Rev Bras Cir Plást*. 2013 Mar;28(1):10-9.
7. Cho MJ, Furnas HJ, Rohrich RJ. A primer on social media use by young plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Mai;143(5):1533-9.
8. Zwier S. "On the doctor's orders": a pilot study of the effects of website marketing for medical specialist providers under gatekeeping arrangements. *Health Mark Q*. 2017 Out/Dez;34(4):233-46.
9. Araujo LRR, Paula DR, Freitas RS, Busato LS, Silva AD. Fatores determinantes na escolha de um cirurgião plástico. *Rev Bras Cir Plást*. 2018;33(4):541-52.
10. Pires VC, Taborianski MM, Neves MR. O desenvolvimento do mix de marketing em clínicas e consultórios da área de saúde. *Rev Interd Marketing*. 2015;2(2):50-64.
11. Eysenbach G. Medicine 2.0: social networking, collaboration, participation, apomediation, and openness. *J Med Internet Res*. 2008 Ago;10(3):e22.
12. Yahanda AT, Lafaro KJ, Spolverato G, Pawlik TM. A systematic review of the factors that patients use to choose their surgeon. *World J Surg*. 2016 Jan;40(1):45-55.
13. Ortiz SE, Rosenthal MB. Medical marketing, trust, and the patient-physician relationship. *JAMA*. 2019 Jan;321(1):40-1.
14. Marsidi, N, Van Den Bergh MW, Luijendijk RW. The best marketing strategy in aesthetic plastic surgery: evaluating patients' preferences by conjoint analysis. *Plast Reconstr Surg*. 2014 Jan;133(1):52-7.
15. Galanis C, Sanchez IS, Roostaeian J, Crisera C. Factors influencing patient interest in plastic surgery and the process of selecting a surgeon. *Aesthet Surg J*. 2013 Mai;33(4):585-90.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa das características étnico-raciais da população - PCERP 2008 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2008; [acesso em 2019 Abr 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9372-caracteristicas-etnico-raciais-da-populacao.html?=&t=publicacoes>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003: prevalência do excesso de peso na região Centro-Oeste [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2019; [acesso em 2019 Abr 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-e-seguranca/19877-2002-2003.html?=&t=resultados>
18. Kaoutzanis C, Winocour J, Yeslev M, Gupta V, Asokan I, Roostaeian J, et al. Aesthetic surgical procedures in men: major complications and associated risk factors. *Aesthet Surg J*. 2018 Mar;38(4):429-41.
19. Gupta V, Winocour J, Rodriguez-Feo C, Bamba R, Shack RB, Grotting JC, et al. Safety of aesthetic surgery in the overweight patient: analysis of 127,961 patients. *Aesthet Surg J*. 2016 Jun;36(6):718-29.

*Autor correspondente:

Sylverson Porto Rassi

Avenida T 4, 1445, Setor Bueno, Goiânia, GO, Brasil.

CEP: 74230-035

E-mail: drrassi@gmail.com