

LEANDRO MENEZES LOPES DOS SANTOS

**MANUAL PARA IMPLANTAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE COSMIATRIA PARA OS
SERVIÇOS CREDENCIADOS DE FORMAÇÃO
EM CIRURGIA PLÁSTICA**

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

São Paulo
2018

LEANDRO MENEZES LOPES DOS SANTOS

**MANUAL PARA IMPLANTAÇÃO DE UM
AMBULATÓRIO DE COSMIATRIA PARA OS
SERVIÇOS CREDENCIADOS DE FORMAÇÃO
EM CIRURGIA PLÁSTICA**

Orientadora: Prof.^a Alessandra Haddad

Coorientadora: Prof.^a Elaine Horibe Song

São Paulo
2018

Santos, Leandro Menezes Lopes dos

Manual para implantação de um Ambulatório de Cosmiatria para os Serviços Credenciados de Formação em Cirurgia Plástica./ Leandro Menezes Lopes dos Santos. – São Paulo, 2018.

xi, 102f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Título em inglês: Manual for the implantation of an Ambulatory of Cosmiatry for Accredited Training Services in Plastic Surgery.

1. Manuais. 2. Toxina botulínica tipo A. 3. Preenchedores Cutâneos.
4. Internato e Residência. 5. Ensino. 6. Cirurgia Plástica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL



Coordenador: Prof. Antonio Carlos Aloise

Vice-coordenadora: Prof^a. Leila Blanes

ORIENTADORA: PROF.^a ALESSANDRA HADDAD

COORIENTADORA: PROF.^a. ELAINE HORIBE SONG

2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, **Hélio** e **Alaci**, pelo apoio incondicional e exemplos que com trabalho, fé e gentileza conseguimos realizar qualquer sonho.

As minhas irmãs, **Júnia** e **Livia**; meus cunhados **Marinho** e **Leandro**; por serem torcida constante. E aos meus sobrinhos, **Nami**, **Davi** e **Lucas** por me ensinarem o poder de transformação do amor das crianças.

Aos meus amigos **Diego**, **Rafael**, **Calline** e **Marina** pela acolhida em São Paulo, por serem minha segunda família e por tornarem toda esta etapa ainda mais prazerosa.

Por fim, à **Juliana** por ter sido incentivo constante e por me fazer acreditar que sempre podemos fazer mais e melhor.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, PROFESSORA TITULAR E CHEFE DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA E ORIENTADORA DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Unifesp-EPM) pela oportunidade em fazer parte do Mestrado Profissional, por nos instigar sempre a buscar o melhor de nós mesmos e por ser um exemplo diário que as únicas barreiras são as que nós mesmos nos impomos.

Ao Professor Doutor **ANTONIO CARLOS ALOISE**, COORDENADOR DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Unifesp-EPM), por nos fazer compreender a importância da obediência às regras, acordos e, sobretudo, prazos. Nos mostrando que uma vez adotados estes valores como método de trabalho todo o restante flui sem maiores percalços.

À Professora Doutora **LEILA BLANES**, VICE-COORDENADORA DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Unifesp-EPM), por nos transmitir serenidade mesmo nos momentos mais difíceis.

À Professora Doutora **ALESSANDRA HADDAD**, PROFESSORA DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA E ORIENTADORA DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

(Unifesp-EPM) por me inspirar a buscar crescimento em cada dificuldade. Por me instigar a almejar o diferente, o inovador e o pouco usual. Por me fazer acreditar que não há nada mais limitante que a busca por zonas de conforto. Por me fazer encontrar os pontos positivos de cada uma das adversidades sem nunca perder a vontade de melhorar, crescer e contribuir com o crescimento de todos os que nos cercam. E por ter feito tudo isso da forma mais cuidadosa, atenciosa e gentil. Receba minha eterna gratidão por toda esta troca e meu compromisso de que farei o mesmo por cada pessoa que solicitar a mim algum auxílio.

À Professora Doutora ***ELAINE HORIBE SONG***, CO-ORIENTADORA DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Unifesp-EPM) por contribuir de forma efetiva para conclusão deste trabalho, elevando sobremaneira sua qualidade.

Aos amigos e colegas de curso ***ALLAN DA COSTA*** e ***JULIANO VIEGAS*** pelo incentivo nos momentos em que o cansaço parecia ofuscar a vontade e sempre me fizeram lembrar que buscar o conhecimento e o crescimento pessoal é uma das maiores formas de inovação.

A todos os docentes do CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (Unifesp-EPM), pela contínua dedicação e contribuição para a formação de profissionais preocupados com transformação de suas comunidades independente da obtenção de qualquer título.

A todos os pós-graduandos do CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADA À REGENERAÇÃO TECIDUAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

(Unifesp-EPM), pela rica troca de experiência e valores durante esses anos de convivência. Tenham a certeza da minha eterna gratidão e amizade.

À **MARTA REJANE DOS REIS SILVA, SANDRA DA SILVA e ROSELI PASCHOA**, secretárias da DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, pelo apoio constante no decorrer deste estudo.

Aos funcionários da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM) que, em diferentes etapas, colaboraram para a execução desse trabalho.

À amigo **TIAGO DE OLIVEIRA FONSECA** pela colaboração, competência e criatividade na produção de toda arte gráfica do manual.

“O impossível existe até que alguém duvide dele e prove o contrário.”

(Albert Einstein)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	V
AGRADECIMENTOS.....	VI
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XI
RESUMO.....	XII
<i>ABSTRACT</i>	XIII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO.....	6
3. LITERATURA.....	8
4. MÉTODO.....	19
5. RESULTADOS.....	33
6. DISCUSSÃO.....	72
7. CONCLUSÃO.....	80
8. REFERÊNCIAS.....	83
NORMAS ADOTADAS.....	88
APÊNDICE	90
FONTES CONSULTADAS.....	101

LISTAS

Lista de abreviaturas:

A	Adequado
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AH	Ácido Hialurônico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASPS	<i>American Society of Plastic Surgery</i>
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
<i>et al</i>	e colaboradores
I	Inadequado
ISAPS	<i>International Society of Aesthetic Plastic Surgery</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NA	Não se Aplica
PA	Parcialmente Adequado
PDF	Portable Document Format
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
TA	Totalmente Adequado
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

Introdução: Cosmiatria é a área da medicina que tem como finalidade o estudo da beleza de forma ampla e a realização de procedimentos para manutenção da beleza e aparência da pele e seus anexos. Na maioria dos serviços credenciados de formação em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) não há ambulatórios específicos de atendimento e treinamento em cosmiatria. **Objetivo:** Desenvolver um manual para implantação de ambulatórios de cosmiatria dentro dos Serviços Credenciados de Formação em Cirurgia Plástica pela SBCP. **Método:** Foi feita uma revisão da literatura nas bases Scielo, Pubmed, Lilacs, selecionados artigos sobre ensino para médicos residentes. Pesquisadas as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para implantação de ambulatórios médicos, sendo confeccionado um manual. Foi aplicado um questionário para validação de conteúdo através de método estatístico – metodologia *Delphi*, junto a um grupo de *experts*. **Resultados:** Criação de manual com seleção de conteúdo validada por 7 juízes, cirurgiões plásticos com expertise em Cosmiatria, para implantação de ambulatórios para ensino e treinamento desta área. Divulgado manual impresso e eletrônico. **Conclusão:** **Foi desenvolvido um manual para implantação de um ambulatório de cosmiatria para os serviços credenciados de formação em Cirurgia Plástica.**

Palavras chave: manuais / Ácido Hialurônico / Toxinas Botulínicas Tipo A / Preenchedores Dérmicos / Cirurgia Plástica / Internato e Residência / Ensino.

ABSTRACT

Introduction: *Cosmiatry is an area of medicine that aims to expand and extend procedures for maintaining the beauty and appearance of the skin and its appendix. In the majority of accredited training services in Plastic Surgery by the Brazilian Society of Plastic Surgery (SBCP) there are no specific outpatient clinics for attendance and training in Cosmiatry.* **Objective:** *To develop a Manual for the implantation of an Ambulatory of Cosmiatry for Accredited Training Services in Plastic Surgery in Brazil.* **Method:** *A review of the literature was made on the bases Scielo, Pubmed, Lilacs, selected articles on Cosmiatry. Researched as norms of the National Agency of Sanitary Surveillance (ANVISA) and of the Brazilian Association of Technical Norms (ABNT) for the implantation of medical outpatient clinics. A manual has been created with this data. A questionnaire was applied for method validation using a statistical method - Delphi methodology, together with a group of specialists.* **Results:** *Creation of a manual with the selection of contents validated by 7 judges, plastic surgeons with expertise in Cosmiatry, for the implementation of an outpatient clinic for teaching and training in this area. The manual was published in printed and electronic form.* **Conclusion:** *A manual was developed for implantation of a Cosmiatry outpatient clinic for Accredited Training Services in Plastic Surgery in Brazil.*

Keywords: Hyaluronic Acid / Botulinum Toxins Type A / Derma Fillers / Plastic Surgery / Internship and Residence / Teaching

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Cosmiatria é a área da medicina que tem como finalidade o estudo da beleza de forma ampla e a realização de procedimentos e tratamentos para manutenção da beleza e aparência da pele e seus anexos (HOUAISS, 2010).

Houve aumento expressivo no número de procedimentos cosméticos médicos na última década. Novos produtos e técnicas têm sido desenvolvidos e procedimentos minimamente invasivos, como as injeções de toxina botulínica e preenchedores dérmicos, tornaram-se populares. Por outro lado, criou-se um custo adicional: o aumento expressivo das complicações relacionadas ao procedimento (MARTINS *et al.*, 2013).

Nas últimas três décadas a Cosmiatria passou por um grande processo de transformação a partir do desenvolvimento de novos produtos pela indústria farmacêutica e de novos equipamentos e tecnologias pela indústria de equipamentos médicos. Associado a isso, houve a crescente preocupação das pessoas em buscar tratamentos para alterações congênitas ou adquiridas da pele e seus anexos. Neste contexto, destaca-se a preocupação em retardar o aparecimento das marcas do envelhecimento (GONZAGA *et al.*, 2015).

Muitos programas de treinamento em cirurgia plástica incluem um ambulatório de cosmiatria, nos quais os residentes têm maior autonomia na tomada de decisão e os pacientes têm maior acesso a procedimentos estéticos, geralmente mediante pagamentos. Embora muitos estudos tenham demonstrado bons resultados, satisfação razoável do paciente e um perfil de segurança aceitável, poucos estudos avaliaram rigorosamente os aspectos operacionais, financeiros e componentes médico-legais desses programas. Embora a maioria dos educadores de cirurgia plástica reconheça o valor de

ter um ambulatório de cosmiatria, existem diferentes modelos para esse ambiente de aprendizagem e as melhores práticas para este paradigma de ensino ainda não estão definidas. A medida que o residente ganha experiência em procedimentos estéticos, este aluno deve também se tornar um médico com capacidade global para realização destes procedimentos, dominando competências-chave não só de conhecimento médico, mas também a prática baseada em sistemas, comunicação, aprendizagem baseada na prática e profissionalismo. O ambulatório no qual os residentes avaliam pacientes, formam um plano de tratamento, executam o procedimento e fornecem cuidados de acompanhamento, representa um cenário ideal para ganhar maior independência, sob a observação atenta do corpo docente supervisionando esta atividade de ensino (HULTMAN *et al.*, 2015).

Com o aumento da procura por procedimentos estéticos não-cirúrgicos, os programas de residência em cirurgia plástica devem fornecer cada vez mais oportunidades diversificadas de treinamento em cirurgia estética para preparar melhor seus residentes. Esse assunto foi abordado pelo Dr. Thomas Baker ainda em 1970: “A menos que nós que temos grande formação em procedimentos cirúrgicos e em ética, estejamos dispostos a ensinar e executar esta face da nossa especialidade o suficiente para atender a essa demanda, a cirurgia estética pode se transformar em um remanso do mercantilismo - onde o trabalho cirúrgico poderia ser dispensado indiscriminadamente em detrimento a interesses econômicos, sem prévia avaliação cuidadosa das necessidades e os prováveis resultados psicológicos e anatômicos em cada paciente.” Desde então, outros autores têm discutido sobre as dificuldades que cercam o ensino cirurgia estética em ambiente universitário. Recentemente, Rohrich ecoou o sentimento do Dr. Baker ao colocar a questão de como fornecer treinamento em cirurgia estética no século XXI. Em 1989, Freiberg relatou o uso de um residente como cirurgião

principal para realizar cirurgia estética. Desde aquela época, vários outros comentários sobre o trabalho dos residentes foram relatados, variando de caracterização simples de ensino de procedimentos até para questionar a forma de ensinar a ética (NEAMAN *et al.*, 2010).

Paralelo a isto, médicos não-especialistas em Cirurgia Plástica e Dermatologia começaram a adotar a cosmiatria em sua prática médica. Não obstante, profissionais não-médicos inseridos na área de saúde começaram a buscar formas de atuação dentro da Cosmiatria, fato que atualmente tem sido judicialmente discutido.

Segundo o anuário de procedimentos levantados pela ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), o número de procedimentos cirúrgicos aumentou 8% no mundo em 2016, enquanto os procedimentos estéticos não-cirúrgicos (notadamente aplicação de toxina botulínica e dermo-preenchedores) tiveram um crescimento de 10% no mesmo período. (ISAPS, 2016).

Segundo levantamento junto à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), atualmente existem 83 serviços credenciados para a formação e treinamento de novos especialistas. Destes, apenas três serviços possuem ambulatório exclusivo para atendimento em cosmiatria. Esta realidade tem contribuído para uma formação heterogênea e pouco suficiente em cosmiatria para os novos especialistas. Por conta disso, é comum a complementação da formação com realização de cursos e pós-graduações *latu sensu* em cosmiatria.

Esta situação não é exclusiva do Brasil. Segundo estudo realizado nos EUA, aproximadamente 70% dos programas de treinamento procedimentos estéticos em cirurgia plástica utilizam a “clínica privada do chefe do serviço” para aumentar a experiência e treinamento em cirurgia plástica do médico especializando (IORIO, 2012).

No início do ano de 2018 a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) criou o capítulo de Cosmiatria, ou seja, um grupo de trabalho para desenvolvimento de estratégias de educação, discussão e ensino deste tema de forma institucional. (SBCP, 2018).

Diante disso, justifica-se a criação de um manual para auxiliar a implantação de ambulatórios de Cosmiatria nos serviços credenciados de formação em cirurgia plástica. O que favorecerá o ensino desta área para os novos especialistas durante sua fase de treinamento médico na residência ou especialização em Cirurgia Plástica.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Desenvolver e validar um manual para implantação de um ambulatório de Cosmiatria para os serviços de formação e treinamento em Cirurgia Plástica credenciados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP).

LITERATURA

3. LITERATURA

SEYMOUR et al (2002) realizaram um estudo duplo-cego randomizado para demonstrar se o uso de treinamento cirúrgico com realidade virtual (RV) seria capaz de transferir habilidades para cirurgião utilizar na sala de cirurgia (SC). O uso de simulação cirúrgica de RV para treinar habilidades e reduzir risco de erro na sala de cirurgia não tinha sido demonstrado de forma prospectiva, num estudo randomizado, duplo-cego até a realização do estudo. Dezesesseis residentes de cirurgia tiveram suas habilidades psicomotoras basais avaliadas, em seguida, foram randomizados para treinamento em RV até que critérios estabelecidos por laparoscopistas experientes fossem alcançados (n= 8) ou grupo controle que não foi treinado em RV (n= 8). Todos os residentes realizaram uma colecistectomia laparoscópica com um cirurgião experiente cegado para o status de treinamento. Vídeos da dissecação da vesícula biliar foram revisados de forma independentemente por dois investigadores cegos para a identidade e treinamento do sujeito e receberam pontuações para 8 critérios pré-estabelecidos. Não foram encontradas diferenças nas avaliações iniciais entre grupos. Após o treinamento a dissecação da vesícula biliar foi 29% mais rápida para os residentes treinados em RV. Residentes não-treinados em RV tiveram nove vezes mais probabilidade de não progredir satisfatoriamente o descolamento da vesícula biliar ($P < 0,007$, Teste de Mann-Whitney) e cinco vezes mais propensos a perfurar a vesícula biliar ou queimar tecido não-alvo (qui-quadrado=4.27, $P < 0,04$). Os erros médios foram seis vezes menos prováveis de ocorrer no grupo treinado em RV (1,19 vs. 7,38 erros por caso; $p < 0,008$, Teste de Mann-Whitney). Concluiu-se que o uso de simulação cirúrgica de RV para o treinamento de residentes de cirurgia melhorou

significativamente o desempenho na sala cirúrgica (SC) durante a colecistectomia laparoscópica. A validação de transferência de habilidades de treinamento de RV para SC prepara o terreno para mais usos sofisticados da RV na avaliação, treinamento, redução de erros e certificação de cirurgiões.

D'AMICO et al (2008) criaram em conjunto com a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica e a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica Estética um força-tarefa para lidar com uma tendência de crescimento de cirurgiões não-especialistas que se propunham a realizar procedimentos estéticos não-cirúrgicos. A força-tarefa encomendou duas pesquisas em 2007. Uma para entender as atitudes dos consumidores no processo de escolha do médico para realização de procedimento estético e outra para analisar quais cirurgiões plásticos ofereciam procedimentos estéticos não-cirúrgicos. O primeiro inquérito obteve respostas de 1015 mulheres submetidas a um procedimento cosmético ou que estavam considerando fazer algum dentro de 2 anos. A segunda pesquisa obteve respostas de 260 membros das duas sociedades. Foi observado que, em comparação com outros profissionais, os cirurgiões plásticos têm taxas mais altas de satisfação entre os pacientes que se submetem a procedimentos estéticos não-cirúrgicos. O uso de injetáveis mostrava-se um mercado particularmente promissor para os cirurgiões plásticos. Metade das pacientes entrevistadas disseram que estavam muito preocupadas com complicações associadas com injetáveis e, geralmente, quanto maior o risco percebido do procedimento, maior a probabilidade da paciente escolher um cirurgião plástico para realizá-lo. Além disso, os injetáveis estavam entre os tratamentos não-cirúrgicos mais frequentemente considerados pelas

pacientes. No entanto, quase metade delas disseram que se tivessem uma experiência positiva com um cirurgião não-especialista na realização de um procedimento não-cirúrgico, esse médico provavelmente seria sua primeira escolha para um procedimento cirúrgico. Concluiu-se que cirurgiões plásticos, e especialmente os que estão iniciando suas carreiras, devem expandir suas ofertas de procedimentos estéticos não-cirúrgicos para que possam permanecer no mercado da cirurgia plástica estética.

MORRISON *et al* (2008) De acordo com o estudo a cirurgia estética está evoluindo rapidamente, tanto tecnologicamente quanto conceitualmente. É fundamental para a especialidade que o treinamento em cirurgia estética evolua com a mesma velocidade. Para lançar mais luz sobre esse assunto, uma pesquisa foi enviada a todos os chefes de programas de residência em cirurgia plástica dos EUA para que fossem coletadas as impressões da qualidade do treinamento residente em cirurgia estética. Os autores evidenciaram a existências de 89 programas de residência em cirurgia plástica com treinamento em cirurgia estética. Foi realizado um questionário de três páginas delineando a preparação de residentes em cirurgias plásticas. Participaram da pesquisa residentes de cirurgia plástica e chefes de serviços entre Abril de 2006 e outubro de 2006. Dos 814 questionários, 292 foram respondidos (64% dos chefes de serviços e 33% dos residentes). As cirurgias que os residentes mais realizaram e que mais se sentiam confortáveis ao realiza-las foram: mamoplastia de aumento, mamoplastia redutora. Rinoplastia permaneceu como uma área particular de estagiário. A preocupação, com os níveis de confiança baixos foram: ritidoplastias, procedimentos endoscópicos e técnicas de contorno corporal. A experiência com *resurfacing* da pele, preenchementos dérmicos e toxina

botulínica tipo A foi outra área de preocupação. Embora 51% dos residentes sentiram-se preparados para integrar a cirurgia estética em suas práticas, 36% sentiram que o treinamento cosmético adicional era desejável. As informações coletadas revelaram diferenças significativas opiniões entre chefes de programa e residentes. Os residentes sentiram-se deficientes em cosmiatria e técnicas de contorno corporal. Com base nesses resultados os autores sugerem que mudanças no treinamento dos residentes em cirurgia plástica devem ser discutidas.

IORIO *et al* (2012) divulgaram um estudo no qual foi apresentada uma estatística que nos principais serviços de formação em cirurgia plástica dos Estados Unidos, as clínicas ou consultórios privados dos chefes das residências são importantes locais para treinamento e para ganho de experiência do médico durante sua formação em cirurgia plástica. Aproximadamente 70% dos programas de treinamento em cirurgia plástica utilizam uma “clínica privada de um chefe de serviço” para aumentar sua experiência em cirurgia plástica e que, apesar de não existir uma escala quantitativa de resultados para orientar a educação, foi utilizada a ferramenta FACE-Q “Satisfação com a Escala Global de Aparência Facial”, para avaliar a satisfação dos pacientes com o rejuvenescimento facial não cirúrgico realizado pelos residentes. No estudo todos os pacientes receberam rejuvenescimento facial não cirúrgico com toxina botulínica A e ácido hialurônico como parte do treinamento estético facial pelo residente. 11 pacientes completaram a pesquisa FACE-Q pré e pós-injeção. Os escores médios de satisfação da aparência facial geral de 47,6 pré e 51,1 pós-injeção foram encontrados ($p < 0,037$), com uma pontuação total possível de 68. Dez pacientes (91%) relataram sentir-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a

aparência geral da face após injeção, a despeito do tratamento ter sido realizado por um médico residente.

HULTMAN *et al* (2014) procuraram determinar as melhores práticas num ambulatório de cosmiatria (AC) para treinamento de um residente em cirurgia plástica. Pesquisaram membros do Conselho Americano de Cirurgiões Plásticos preceptores de residência (n = 399), enfocando detalhes operacionais, supervisão do residente, segurança do paciente, histórico médico-legal, viabilidade financeira e oportunidades de pesquisa. Dos 96 entrevistados, 63 relataram participar de um AC e 56% dos chefes de programa de residência em cirurgia plástica responderam ao questionário. Os AC tiveram uma média de 243 pacientes e 53,9 procedimentos por ano, tendo existido por 19,6 anos (média). Professores em tempo integral (73%) supervisionaram residentes (84%) em todos os aspectos do atendimento (65%). Dos 63 AC, 45 foram credenciados, 40 tiveram procedências licenciadas, 28 tiveram inclusão / exclusão 31 e utilizaram anestesiólogos. Dezesete tiveram capacidade de atendimento durante a noite e 17 tinham apólice de seguro. Nenhum caso de hipertermia maligna ocorreu, mas 1 morte foi relatada. Dezesesseis AC tinham estiveram envolvidos em um processo e 33 entrevistados relataram a viabilidade financeira dos ambulatórios. A receita líquida foi transferida para o fundo educacional dos residentes (41%) e despesas gerais divisionais / departamentais (37%). Medidas de qualidade incluíram registros de casos (78%), conferência de morbidade / mortalidade (62%), pesquisas domiciliares (52%) e escores de satisfação do paciente (46%). Dos 63 entrevistados, 14 apresentaram ou publicaram artigos em cosmiatria; 80 de 96 dos entrevistados acreditavam que os ambulatórios de cosmiatria reforçavam a educação.

Concluiu-se que os ambulatórios de cosmiatria são um componente importante da educação em cirurgia plástica. A maioria das deles são financeiramente viáveis, mas carregam alto risco de negligência e consomem recursos significativos. Melhores práticas, para maximizar segurança do paciente e otimizar a educação dos residentes, deveriam incluir o uso de salas de procedimentos credenciados e supervisão de todas as etapas dos tratamentos.

REDAELLI *et al* (2014) apresentaram os estudos das novas opções de tratamento do envelhecimento facial, pois nos últimos anos houveram uma série de mudanças importantes na forma como o rosto envelhecido passou a ser compreendido e apreciado. A perda de volume passou a ser reconhecida como um dos principais componentes do envelhecimento facial. As opções de tratamento que substituem o volume perdido eram cada vez mais utilizadas para recontorno e rejuvenescimento do rosto envelhecido. Nesta revisão foi apresentada e discutida as recomendações do Grupo Europeu de Especialistas sobre o uso ideal do estimulador único de colágeno, ácido poli-L-láctico (PLLA, Sculptra®, Sinclair Pharmaceuticals) para o rejuvenescimento facial com duração de até 25 meses. Resultados ótimos foram obtidos com base em um conhecimento detalhado da anatomia facial, procedimento correto de tratamento, especificamente a diluição correta, a técnica correta de injeção, bem como cuidados posteriores apropriados aos pacientes. Os autores concluíram que o PLLA é um estimulador de colágeno eficaz e seguro para tratamento de todo o rosto. O PLLA é simples de usar, fornece a base para o rejuvenescimento facial, é fácil de combinar com outros tratamentos e proporciona efeitos duradouros com um alto nível de satisfação do paciente.

ISAPS (2016), apresentou seu levantamento anual de procedimentos em cirurgia plástica realizados no mundo. Neste estudo a *International Society of Plastic Surgery* evidenciou um aumento de 8% no número de cirurgias plásticas estéticas nos 12 meses anteriores à divulgação da pesquisa ao passo que o número de procedimentos estéticos não-cirúrgicos aumentou 10% no mesmo período (sendo um aumento de 18% de injeção de ácido hialurônico na face e 24% de aumento da injeção de ácido poli-lático na face). Foi confirmado o aumento dos principais procedimentos em cosmiatria em geral, no Brasil e no mundo.

MORAIS *et al* (2016) realizou um estudo retrospectivo do perfil dos pacientes e dos procedimentos realizados no ambulatório de Dermatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) nas últimas quatro décadas. Foi realizada a revisão sistemática dos registros próprios do Ambulatório de Dermatologia, além dos dados fornecidos pelo Sistema de Estatística e Planejamento do HC-UFPR entre 2002 e 2007. Evidenciou-se que a dermatologia deixou de ser uma especialidade puramente clínica para uma especialidade clínico-cirúrgica. O dermatologista passou a realizar, além da diagnose e do tratamento clínico, o tratamento cirúrgico das afecções e neoplasias cutâneas, a correção de cicatrizes e procedimentos cutâneos necessários para melhora da aparência individual. Houve aumento relativo de 16% no número de procedimentos cirúrgicos no período estudado, com aumento também de sua complexidade, passando o índice de exérese de lesões benignas em relação ao da exérese de tumores malignos de 2,25:1 em 2002 para 1,04:1 em 2007. Quanto aos procedimentos em cosmiatria, a realização de *peelings* ampliou-se em 74% no período estudado. O preenchimento dérmico e a aplicação de toxina botulínica passaram de

procedimentos esporádicos em 2002 para procedimentos de rotina, com 3,33 preenchimentos/mês e três aplicações toxina/mês. Os dados obtidos demonstram objetivamente a transformação das atividades do Serviço de Dermatologia do HC-UFPR, de eminentemente clínico, para clínico-cirúrgico, com aumento da complexidade dos procedimentos realizados no treinamento do residente de dermatologia, em concordância com a evolução da especialidade no Brasil e no mundo.

QURESHI *et al* (2016) A educação abrangente em cirurgia estética é parte integrante do treinamento de residência em cirurgia plástica. O Conselho de Credenciamento para Pós-Graduação Educação Médica (ACGME – nos EUA) aumentou os requisitos mínimos para procedimentos estéticos em residência. Para expandir a educação estética e preparar os residentes para a prática independente. Neste estudo os autores avaliaram a segurança dos procedimentos realizados num ambulatório de residentes pelo qual eram responsáveis, comparando os resultados com as estatísticas dos EUA. Foi identificada uma coorte consecutiva de pacientes submetidos a procedimentos no ambulatório de cosmiatria dos residentes entre 2010 e 2015. As principais complicações, definidas pelo banco de dados *CosmetAssure*, foram registradas e comparadas com as taxas de complicações da cirurgia estética publicadas no banco de dados *CosmetAssure*. O teste exato de Fisher foi usado para comparar as proporções da amostra. Duzentos e setenta e um novos pacientes foram avaliados e 112 pacientes (41,3%) agendaram cirurgia para 175 diferentes procedimentos estéticos. Foram realizados 55 procedimentos de mama, 19 de cabeça e pescoço e 101 de tronco ou extremidades. A mediana do número de consultas de pré e pós-operatório visitas foi de 2 e 4, respectivamente,

com um tempo médio de seguimento de 35 semanas. Houveram 3 complicações principais (2 hematomas e 1 infecção com necessidade de antibióticos) com uma taxa de complicação geral de 1,7% em comparação com 2,0% para pacientes no banco de dados *CosmetAssure* ($P = 0,45$). Os resultados cirúrgicos para procedimentos realizados pelos residentes do serviço são comparáveis aos resultados nacionais para procedimentos estéticos, sugerindo que ambulatorios de procedimentos estéticos para os residentes podem melhorar a educação e treinamento em cirurgia estética sem comprometer a segurança do paciente ou a qualidade dos cuidados.

VALLEJO *et al* (2018) realizaram um ensaio clínico que incluiu 147 pacientes que sofriam de lipoatrofia induzida pelo HIV, tratados com Sculptra® (ácido poli-L-láctico), Radiesse® (hidroxiapatita de cálcio), Aquamid® (poliacrilamida) ou gordura autóloga. Alterações objetivas e subjetivas foram avaliadas durante um acompanhamento de 24 meses. Número de sessões, volume total injetado e custos gerais de tratamento também foram analisados. Foi realizada uma análise comparativa de custo-efetividade das opções de tratamento. A melhora objetiva na lipoatrofia facial, avaliada pelo cirurgião em termos de alterações em relação ao valor basal, utilizando a classificação publicada de Fontdevila, foi relatada em 53% dos casos. A autoavaliação do paciente mostrou melhora geral após o uso de preenchedores faciais. Os pacientes referiram estar satisfeitos com o tratamento e com o impacto reduzido da lipodistrofia em sua qualidade de vida. Apesar das diferenças não significativas observadas no número de sessões e no volume, a gordura autóloga apresentou custos significativamente menores que todos os preenchimentos sintéticos ($p < 0,05$). Concluiu-se que o tratamento cirúrgico da lipoatrofia facial

associada ao HIV utilizando preenchedores dérmicos é um procedimento seguro e eficaz que melhora a aparência estética e a qualidade de vida dos pacientes. Enchimentos permanentes e gordura autóloga atingem os resultados mais consistentes ao longo do tempo, sendo a lipoenxertia o procedimento mais rentável.

MÉTODO

4. MÉTODO

4.1 Linha de pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico descritivo de caráter exploratório. Está situado na linha de atuação científico-tecnológica: aperfeiçoamento e aplicabilidade de produtos e processos em regeneração tecidual.

4.2 Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob o Número do Parecer: 2.771.244 (apêndice 1).

1.3 Pesquisa de anterioridade:

Foi realizada revisão da literatura nas bases nacionais e internacionais SciElo, Pubmed, Lilacs. Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca: *Hyaluronic Acid/ Ácido Hialurônico/ Ácido Hialurônico; Botulinum Toxins Type A/ Toxinas Botulínicas Tipo A/ Toxinas Botulínicas Tipo A; Handbooks/ Manuales/ Manuais; Dermal Fillers/*

Rellenos Dérmicos/ Preenchedores Dérmicos; Laser Therapy/ Terapia por Láser/ Terapia a Laser; Surgery, Plastic/ Cirugía Plástica/ Cirurgia Plástica; Internship and Residency/ Internado y Residencia/ Internato e Residência; Teaching/ Enseñanza/ Ensino; Ambulatory Care / Atención Ambulatorial/ Assistência Ambulatorial;

1.4 Desenho do estudo

O desenvolvimento do manual seguiu as etapas de acordo com princípios para manuais de orientação para o cuidado em saúde (ECHER, 2005). O estudo foi dividido em três etapas. A primeira etapa envolveu o desenvolvimento do manual: levantamento do conteúdo; seleção e organização do conteúdo; elaboração textual; criação das ilustrações e diagramação. A segunda etapa englobou a validação do manual: consulta com os especialistas; adequação do manual e revisão de português. Na terceira etapa foi realizada a divulgação do manual em arquivo impressa e em PDF.

4.4.1 Levantamento do conteúdo (primeira etapa)

Foi realizada uma busca de informações relevantes sobre ensino de Cosmiatria em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais (PubMed, Medline, SciELO, BIREME), teses e dissertações, e consensos. Para o levantamento, busca e seleção do conteúdo do manual foram

utilizados os mesmos DeCS da busca de anterioridade já descritos. A partir desta busca foram selecionados os artigos que relacionam ensino de cirurgia plástica e residência médica com implantação de uma estrutura ambulatorial.

Search Details

("hyaluronic acid"[MeSH Terms] OR ("hyaluronic"[All Fields] AND "acid"[All Fields]) OR "hyaluronic acid"[All Fields]) AND fillers[All Fields] AND ("botulinum toxins, type a"[MeSH Terms] OR "type a botulinum toxins"[All Fields] OR "botulinum toxins, type a"[All Fields]) AND ("surgery, plastic"[MeSH Terms] OR ("surgery"[All Fields] AND "plastic"[All Fields]) OR "plastic surgery"[All Fields] OR ("surgery"[All Fields] AND "plastic"[All Fields]) OR "surgery, plastic"[All Fields]) AND ("education"[Subheading] OR "education"[All Fields] OR "educational status"[MeSH Terms] OR ("educational"[All Fields] AND "status"[All Fields]) OR "educational status"[All Fields] OR "education"[All Fields] OR "education"[MeSH Terms]) AND ("internship and residency"[MeSH Terms] OR ("internship"[All Fields] AND "residency"[All Fields]) OR "internship and residency"[All Fields])

4.4.2 Bases Legais

Foi feito levantamento sobre as bases legais, para Implantação de um ambulatório para atendimento médico no Brasil, com embasamento nas leis, decretos, portarias e resoluções publicadas sobre o tema, por meio do Ministério da Saúde - ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

4.4.3. Desenvolvimento do manual

A elaboração da escrita do manual foi realizada em duas fases: para a fase primeira foi utilizado o processador de texto Word 2016 para a elaboração do protótipo em que foram descritas todas as etapas de construção do manual. Em seguida, foram confeccionadas em um aplicativo de ilustração de layout de páginas (Corel Draw Graphics Suit X6).

Na segunda fase, foi realizada a elaboração das ilustrações, artes, inclusão de fotos e de toda parte escrita dos textos e figuras. Para isso foi utilizado o programa Corel Draw Graphics Suit X6, cuja função principal é possibilitar a criação e a manipulação de vários produtos como desenhos artísticos, logotipos, capas de revistas. O programa Corel Draw Graphics Suit X6 é uma ferramenta de ilustração que utiliza expressões matemáticas para representar imagem em computação gráfica e layout de página. Para a realização da diagramação e da confecção das figuras foi contratado o serviço de um profissional da área.

4.4.4 Seleção e organização do conteúdo

Nessa etapa, foram pontuados os conteúdos que compuseram o manual e posteriormente a organização dos assuntos, determinando a ordem e os temas essenciais e coerentes ao conteúdo para cada tópico do manual. Após o levantamento bibliográfico sobre o tema, foram selecionados artigos e dissertações na língua portuguesa brasileira e artigos na língua inglesa. Os

temas foram distribuídos em ordem decidida pelos pesquisadores com a finalidade de explorar e oferecer o melhor conhecimento sobre o tema; numa linguagem clara, objetiva e direta de linguagem para melhor a abordagem e o entendimento do assunto.

4.4.5 Elaboração textual

Para redigir o texto com coerência e linguagem acessível, de fácil compreensão e atrativa, foram realizadas leituras meticolosas de toda a bibliografia levantada para adequação da linguagem na confecção de textos com uso do idioma e conteúdo de forma adequada ao Brasil.

No desenvolvimento dessa atividade para elaboração textual, foi utilizado o processador de texto Word 2016. Após esta fase foram realizadas a criação das ilustrações.

4.4.6 Criação das ilustrações

Para o melhor entendimento do manual, optou-se pelo uso de ilustrações com o intuito de atrair a atenção do leitor, tornando a mensagem clara e compreensiva. O uso de ilustrações é uma excelente forma para o esclarecimento de informações. Para essa fase, foram criados rascunhos de desenhos e uso posterior de recursos eletrônicos para digitalização dos mesmos. Para as criações das tabelas foi utilizado o programa *Microsoft*

Excel. Os esboços das ilustrações criadas pelos autores foram enviados para um profissional de design gráfico que finalizou o desenho usando técnica de desenho do tipo vetor com um software próprio para essa finalidade (*Corel Draw Graphics Suit X6*).

4.4.7 Diagramação

Diagramação é uma das práticas principais do design gráfico e que pode ser utilizada em livros, revistas, websites. Foi utilizado esse recurso para possibilitar maior compreensão do manual, facilidade de leitura, tornando o texto mais atraente e chamativo. A diagramação seguiu as recomendações da Norma nº 6029 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2006). Nesse quesito foram aplicados os recursos do *Corel Draw Graphics Suit X6*, por profissional contratado para auxiliar na elaboração de todo o processo de desenvolvimento artístico do manual. A estrutura do manual foi dividida em três partes, como determina a ABNT, sendo a primeira parte externa composta pela capa e contracapa; a segunda parte interna composta por elementos pré-textuais e elementos textuais; e a terceira parte composta por elementos pós-textuais.

4.5 VALIDAÇÃO DO MANUAL (SEGUNDA ETAPA)

Para a validação desse manual, foi realizada consulta com especialistas *experts* em Cosmiatria. Foi utilizado um questionário para julgamento dos itens do manual. A Técnica de Delphi foi aplicada como método de validação até que o consenso de aprovação dos especialistas fosse alcançado. Posteriormente, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para a obtenção do índice de concordância entre os especialistas sobre a avaliação do manual.

4.5.1 Critério de seleção dos especialistas

Os critérios de inclusão foram: especialização, produção científica, experiência clínica e tempo de atuação. Foram ainda realizadas análises do Currículo Lattes de profissionais usando os critérios definidos pelos autores de acordo com literatura disponível para este fim, citadas e disponibilizadas na Plataforma Lattes do CNPq. Foi definido o número de 7 especialistas em Cosmiatria, todos Cirurgiões Plásticos com mais de 10 anos de atuação profissional e atuantes em Serviços de Formação em Cirurgia Plástica credenciados pela SBCP.

A seleção dos especialistas foi feita por amostragem não probabilística do tipo conveniência (MARCONI & LAKATOS, 2002). Na amostragem não-probabilística por conveniência, o pesquisador seleciona os elementos de uma amostra a que tem acesso, admitindo que esses possam representar um universo (LWANGA & LEMESHOW, 1991). Foi estipulado pelos

pesquisadores um número ímpar de especialistas. O número ímpar de respondentes foi sugerido por alguns estudos que mostraram a importância desse critério para evitar questionamentos equivocados (LOPES, 2004). Conforme ECHER (2005) o número de respondentes depende do fenômeno que se pretende estudar, podendo variar de 7 a 12. Para este trabalho foi definido pelos autores o número de 7 especialistas.

Para aqueles que foram selecionados, foi enviada uma carta convite (APÊNDICE) via e-mail na qual foi especificado o objetivo da pesquisa. Posteriormente, o material elaborado (manual) foi disponibilizado em sua forma eletrônica e entregue junto com um questionário (APÊNDICE) cujo objetivo foi permitir a avaliação do conteúdo, a finalidade, clareza do manual e obter sugestões. Foi solicitado um tempo estimado de 15 dias para a devolução do arquivo. A mensagem de e-mail enviada incluía as seguintes orientações aos especialistas:

- Realizar leitura detalhada do manual, responder o questionário de acordo com a resposta que melhor represente sua opinião e marcar com um “X” em cima da variável cuja classificação representava: 1. Inadequada (I); 2. Parcialmente Adequada (PA); 3. Adequada (A); 4. Totalmente Adequada (TA) e Não se Aplica (NA).

- Para as opções 1 e 2 descrever o porquê você optou por essa resposta. Um espaço será disponibilizado no questionário caso os especialistas desejem realizar sugestões, comentários e observações.

- Após o preenchimento de suas respostas, favor reenviar esse questionário em formato de PDF para o endereço de e-mail de origem, respeitando o prazo 15 dias.

Para a busca do consenso de validação do manual, a Técnica de Delphi será aplicada durante a fase de julgamento do manual.

4.5.2 Técnica de Delphi

A Técnica de Delphi é um método que tem como característica a obtenção de opiniões de juízes com conhecimento específico em determinada área (CASSIANI & RODRIGUES, 1996). A técnica de Delphi utiliza questionários onde são analisados e julgados os conteúdos por especialistas na busca de um consenso de 100% entre os avaliadores. Geralmente ocorrem de duas a três rodadas ou ciclos de avaliação, podendo haver mais (FARO, 1997; WRIGHT & GIOVINAZZO, 2000).

Essa é uma técnica de contabilidade de resultados em função do grau de especialidade, sem especificação do número de juízes (WILLIAMS & WEBB, 1994). Essa técnica motiva os juízes a pensarem mais no assunto em questão, pois serão idealizadores da temática em questão (FARO, 1997). Para esse processo, foram utilizados dois grupos: um executor, o qual era composto pelos pesquisadores, cuja função foi contatar os respondentes, elaborar o questionário inicial, analisar os dados, e elaborar os demais questionários; e o grupo formado pelos juízes selecionados (DALKEY, 1969; BRANDÃO, SANTOS, LANZILLOTTI, 2013). Posterior a essa fase, foi avaliado o Índice de Validade de Conteúdo do manual (IVC).

4.5.3 Índice de validade de conteúdo (IVC)

Para a validação do conteúdo do manual foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), cuja finalidade é medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados

aspectos do instrumento e de seus itens. O IVC é um método muito usado na área da saúde (MCGILTON, 2003). O IVC emprega uma escala tipo Likert com um determinado número de pontos para concordâncias e representatividades. As respostas podem variar, por exemplo, de relevantes a não representativas, ou de claro a não claro (WYND, SCHMIDT, SCHAEFER, 2003). Para esse estudo, o questionário conteve cinco alternativas de repostas com uma resposta para cada pergunta, assim apresentadas: 1 = Inadequada (I); 2 = Parcialmente Adequada (PA); 3 = Adequada (A); 4 = Totalmente Adequada (TA); e Não se Aplica (NA). Essas terminologias já foram utilizadas em estudos no Brasil para critérios de validação de manual (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008). As respostas dos juízes foram analisadas item por item e também para o instrumento como um todo. Em todos os itens foram inclusos espaços para que os juízes possam inserir opiniões e sugestões próprias.

Para a validação, foi realizada a avaliação quantitativa item por item do questionário. O IVC foi calculado considerando-se o número de respostas “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada) para cada item dividido pelo número total de respostas. O valor do IVC para a validação de um questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas de validação (WIND, SCHMIDT, SCHERER, 2003).

$$\text{IVC} = \frac{(\text{Número de repostas "3" ou "4"})}{(\text{Número total de repostas})}$$

Para a validação do instrumento como todo, não há um consenso entre as diversas fórmulas. Nesse estudo optou-se por utilizar o seguinte cálculo: a soma de todos os IVCs de cada item calculado separadamente dividido pelo número de itens que foram considerados na avaliação do questionário, com uma concordância mínima obrigatória acima de 0,90 ou mais, segundo o critério sugerido por GRANT & DAVIS (1997) e POLIT & BECK (2006). A fórmula de representatividade é mostrada a seguir:

$$\text{IVC GLOBAL} = \frac{\text{(Soma de todos IVCs)}}{\text{(Número de perguntas do questionário)}}$$

4.5.4 Questionário para análise do manual (apêndice)

O questionário para avaliar o manual objeto deste trabalho foi uma adaptação de estudos sobre validação de manuais na área da saúde (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; TELES et al., 2014).

O questionário foi dividido em três itens, sendo o primeiro constituído pelo Objetivo, cuja finalidade foi avaliar requisito inerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do manual.

O segundo item a ser avaliado foi a Estrutura e Apresentação do Manual com os seguintes subitens: o manual está apropriado para orientar a implantação de um ambulatório médico; as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva; as informações apresentadas estão cientificamente corretas; sequência lógica do conteúdo proposto; as informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia; o estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo; informações de capa, contracapa,

agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes; o tamanho do título (fontes) e dos tópicos está adequado; as ilustrações estão expressivas e suficientes; o número de páginas está adequado.

No terceiro item foram solicitados que fosse julgado o quesito relevância que contém os seguintes subitens: os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados; o Manual propõe ao interessado adquirir conhecimento para implantação de um ambulatório de Cosmiatria; o Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de um serviço credenciado para implantação de um ambulatório de cosmiatria.

4.5.5 Interpretação e análise dos dados obtidos pelos juízes

Na análise dos dados, foram consideradas validadas as respostas marcadas com classificação “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada). As respostas com classificação “1” (Inadequada) ou “2” (Parcialmente Adequada) e (Não se Aplica) não foram excluídas. As sugestões apresentadas pelos juízes foram avaliadas e revisões foram realizadas para que os itens pudessem ser considerados validados, estando essas orientações indicadas em estudos anteriores sobre esse método de avaliação (GRANT & DAVIS, 1997). Questões que receberam classificações 1 = Inadequada, 2 = Parcialmente Adequada e “Não se Aplica” retornaram aos especialistas na segunda rodada de avaliação com sugestões feitas para novo julgamento e, assim, consecutivamente até alcançar o consenso de aprovação entre os juízes.

4.5.6 Adequação conforme sugestões dos especialistas

A adequação do manual foi realizada conforme as descrições de orientações destacadas no APÊNDICE 4. Foram realizadas atividades junto com os orientadores, verificando cada questionário de forma individual, registrando as justificativas das variáveis avaliadas como Parcialmente Adequada/Inadequada, e incorporando as sugestões apresentadas por cada avaliador. O texto revisado foi retornado ao mesmo juiz para reavaliação. Na busca de uma autenticidade científica para a língua portuguesa, o manual foi analisado por um professor de português.

4.5.7 Revisão de português

Após a conclusão de todas as etapas de construção e validação do manual, o material foi encaminhado para revisão por um professor de português.

4.6 DIVULGAÇÃO (TERCEIRA ETAPA)

Após a conclusão de todas as etapas do desenvolvimento do manual e validação, o material foi transcrito do encaminhado em formato eletrônico vetorial (*Corel Draw Graphics Suit X6*) para impressão gráfica e posterior divulgação em forma impressa.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 Busca de anterioridade

Não foi encontrado nenhum artigo nas bases citadas com o mesmo objetivo.

5.2 Pesquisa dos Serviços Credenciados junto à SBCP

Foi realizada uma consulta à SBCP em relação aos Serviços Credenciados de formação em Cirurgia Plástica. Atualmente o Brasil possui 83 serviços credenciados, que são responsáveis por formar aproximadamente 210 novos cirurgiões plásticos por ano. Em relação ao ensino da Cosmiatria, apesar de não haver pela SBCP um senso específico em relação ao ensino da Cosmiatria nos Serviços Credenciados, foi obtida a informação que oficialmente três serviços credenciados possuem ambulatórios específicos para o atendimento, treinamento e ensino da Cosmiatria. É bem verdade, que todos os Serviços Credenciados possuem este atendimento, porém não possuem em sua maioria um ambulatório específico de Cosmiatria.

5.3 Seleção do conteúdo e desenvolvimento do manual

Foi realizada uma sessão de brainstorming a partir do material selecionado para o conteúdo. Foi definido após esta sessão que o manual deveria abordar os temas principais necessários para a abertura de um ambulatório para atendimento médico e realização de procedimentos em cosmiatria, a saber:

A. Legislação

- Vigilância Sanitária
- Cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES
- Alvará de Funcionamento Municipal
- Certificado de Dispensação de Resíduos
- O que mais relacionado à legislação deve ser atendido?
- Código de Ética Médica
- Código de Processo Ético Profissional
- Norma Regulamentadora N. 32
- Lei 3.268/57
- Lei 6.839/89
- Segurança contra Incêndio

B. Alternativas para o financiamento de materiais, produtos e equipamentos

- Pagamento pelo Cliente
- Doação pelo Cliente
- Parceria Institucional

C. Gestão do Projeto e Implementação

- Estrutura Física
- Equipamentos
- Gestão de Estoques
- Processo Produtivo
- Automação
- Investimento
- Capital de Giro
- Custos
- Diversificação / Agregação de Valor
- Divulgação
- Informações Fiscais e Tributárias
- Normas Técnicas
- Normas específicas para um Serviço de Saúde
- Características de um negócio

A partir deste roteiro, os textos do manual foram desenvolvidos utilizando-se de uma linguagem clara e objetiva, visto que um manual por definição deve ser um livro técnico de fácil compreensão de leitura e que possa ser consultado sempre que for necessário. Como está demonstrado a seguir.

A. Legislação

Este manual tem como objetivo a implantação de um ambulatório para ensino e treinamento de procedimentos em Cosmiatria dentro de um Serviço Credenciado de formação em Cirurgia Plástica. Posto isso,

pressupõe-se que não seja um novo serviço de saúde. Mas sim, a adequação de um espaço disponível dentro de um serviço de saúde já em funcionamento. O que implica que toda a parte de legislação já deva estar totalmente adequada.

Para regularizar o funcionamento de um ambulatório existem pelo menos quatro etapas iniciais:

- Obtenção da Licença da Vigilância Sanitária;
- Obtenção do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- Obtenção do Alvará da Prefeitura;
- Certificado de Dispensação de Resíduos.

• **Vigilância Sanitária**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa possui diversas normas para regularizar o funcionamento de serviços de saúde e que estabelece a maioria das normas exigidas através da vigilância sanitária, seja estadual ou municipal.

As Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde são estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 63, de 25 de novembro de 2011, e devem ser seguidas por todos os estabelecimentos de saúde do Brasil, independentemente de serem particulares, públicos ou filantrópicos.

Há também a Resolução RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002 que “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.”

O cadastro na Vigilância Sanitária exige o preenchimento de formulários específicos e o envio de certos documentos. Essa licença é fundamental para o seu funcionamento.

Esse documento comprova que o estabelecimento de saúde foi inspecionado pela Vigilância Sanitária Municipal e que atende a legislação sanitária vigente. A análise do estabelecimento envolve aspectos como: estrutura física, fluxos, procedimentos, responsabilidade técnica, recursos humanos e condições higiênicas em geral.

A licença quando autorizada será publicada no Diário Oficial do Município. Um detalhe importante para a Vigilância Sanitária é a correta classificação do CNAE (Classificação Nacional de Atividade Econômica) que está cadastrado no CNPJ do serviço de saúde. O CNAE informa quais atividades serão desenvolvidas no estabelecimento.

Uma consultoria especializada na área sanitária pode ser contratada para o enquadramento correto do CNAE, realização dos trâmites, acompanhamento do processo e publicação no Diário Municipal, trazendo mais segurança e tranquilidade ao gestor na hora de regularizar um ambulatório evitando, muitas vezes, que o processo seja indeferido.

- **Cadastro no CNES**

O CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) é instituído pelo Ministério da Saúde com o objetivo de ser um banco de dados com todos os estabelecimentos que prestem assistência à saúde, públicos e privados, existentes em todo território nacional.

A solicitação de cadastro no CNES só é possível após ter em mãos o protocolo da Vigilância Sanitária.

O CNES é obrigatório para o credenciamento de convênios e para que os pacientes possam, quando necessário, receber o reembolso desses convênios.

É importante ressaltar que todas alterações dos dados do estabelecimento precisam ser informadas. Qualquer modificação no cadastro do serviço de saúde necessita do envio de um novo arquivo do CNES Simplificado, retificando e atualizando o cadastro.

- **Alvará de Funcionamento Municipal**

Também é necessário certificar que a regularização do estabelecimento perante a Prefeitura está correta.

Para esses casos, a Prefeitura exige plantas do local, croqui de localização, certificado da Vigilância Sanitária e preenchimento de alguns formulários específicos.

A Licença de Funcionamento da Prefeitura precisa ser renovada anualmente, e o requerimento deve ser feito no prazo mínimo de 60 dias antes do vencimento.

- **Certificado de Dispensação de Resíduos**

Considere qualquer ambulatório como um gerador de resíduos e, portanto, é necessário estar de acordo com o certificado específico para a coleta desses materiais descartados.

Qualquer ambulatório é um estabelecimento gerador de resíduos sólidos de serviços de saúde. Ou seja, em decorrências das atividades cotidianas do estabelecimento de saúde, são gerados lixos específicos que

não podem se misturar com os resíduos residenciais, principalmente pelo risco de contaminação com os resíduos biológicos, químicos e/ou perfurocortantes.

Após a emissão do certificado do órgão responsável, a Prefeitura se encarrega de coletar os resíduos. A frequência das coletas varia de acordo com a região em que está localizado o serviço de saúde e a quantidade e frequência com que esses resíduos são produzidos.

Após a coleta, todos os resíduos são transportados para o destino e tratamento adequados.

- **O que mais relacionado a legislação deve ser atendido?**

1. Código de Ética Médica

Aprovado pela resolução CFM nº 1931/09, contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem.

2. Código de Processo Ético-Profissional

Aprovado pela resolução CFM nº 1.897/2009, rege os processos éticos nos conselhos regionais.

3. Norma regulamentadora nº 32 (NR32)

Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

4. LEI nº 3.268/57

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências

5. LEI nº 6.839/80

Dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões.

6. Segurança contra Incêndio

Outro ponto importante é o Código de Segurança Contra Incêndio e Pânico que varia de acordo com o estado no qual você está localizado. É ele que determinará as regras gerais para aprovação do local pelo Corpo de Bombeiros.

• Alternativas para financiamento dos Materiais, Medicamentos, Produtos e Equipamentos

Os procedimentos em Cosmiatria têm custo elevado pois dependem de produtos da indústria farmacêutica e, em geral, são de alto custo (toxina botulínica tipo A; preenchedores dérmicos a base de ácido hialurônico; bioestimuladores de colágeno como hidroxiapatita de cálcio e ácido poli-láctico) e equipamentos como lasers, luz pulsada e ultrassom. É sabido que o elevado custo de aquisição destes produtos é um dos fatores que dificulta o funcionamento destes ambulatorios. Um outro ponto a ser considerado é a heterogeneidade dos próprios serviços formadores, visto que, estes são de três tipos principais: privados, filantrópicos e de atendimento exclusivo ao SUS.

O melhor cenário, sem dúvida, é o estabelecimento de parcerias entre cada serviço com a indústria, intermediadas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o que agregaria robustez institucional a estas parcerias. De um lado, temos os serviços formadores e a necessidade de treinar o médico durante sua especialização. De outro, a indústria que tem interesse em mostrar o funcionamento e qualidade de seus produtos ao mercado consumidor, que são os próprios especialistas. No centro desta discussão temos a SBCP preocupada em fazer com que a qualidade de formação dos futuros especialistas seja cada vez mais completa e de melhor qualidade.

Este manual poderá ser um ponto de partida para que estas parcerias possam acontecer no médio prazo. A SBCP criou nesta atual gestão dois novos capítulos de estudo e desenvolvimento dentro da própria instituição: o Capítulo de Cosmiatria e o Capítulo de Gestão e Planejamento de Carreira. Isso mostra que a SBCP está inovando e buscando por mais aprendizado e treinamento em novas áreas, tudo para incrementar qualidade ao especialista.

Diante de tudo isso, são sugeridas três formas diferentes de financiamento para os tratamentos em Cosmiatria que poderão ser adaptados de acordo com o perfil de cada serviço: (1) pagamento pelo cliente, (2) doação do cliente para o serviço e (3) parceria institucional.

- **Gestão do Projeto e Implementação**

A estrutura física de um ambulatório de Cosmiatria depende dos procedimentos que serão realizados, disponibilidade de estrutura física que será oferecida pelo Serviço Credenciado

- **Estrutura Física**

A estrutura física de um ambulatório de Cosmiatria depende dos procedimentos que serão realizados, da disponibilidade de estrutura física que será oferecida pelo Serviço Credenciado de formação, da demanda e da disponibilidade de pessoal, entre outros. De um modo geral, estamos falando da adaptação de um espaço dentro de um serviço de saúde previamente existente e, por conta disso, a maior parte das instalações a seguir provavelmente já existem. O diminui bastante o custo de implantação.

Em termos gerais deve-se proporcionar:

- recepção para os clientes;
- espera com área multiuso;
- sanitário feminino / masculino para público (um deles com dimensão para portadores de necessidades especiais).;
- sala de estudos técnicos;
- farmácia;
- sala para administração;
- sanitário feminino/ masculino de funcionários;
- Copa de apoio;
- Depósito material de limpeza;
- Expurgo;
- Esterilização terceirizada;
- Lavanderia terceirizada;
- Depósito de resíduos sólidos e infectantes.

A estrutura precisa atender às legislações sanitárias obrigatórias, nos níveis estaduais e municipais, disponíveis nos órgãos responsáveis. É

imprescindível a observância dos seguintes aspectos para garantir adequação a essas normas e projetar instalações de boa qualidade para o público:

- Expansibilidade (projetar com possibilidades para expansões futuras);
- Flexibilidade (projetar de forma a permitir alterações em sua estrutura interna);
- Conforto térmico (atentar para ventilação e insolação natural, utilizar materiais que proporcionem conforto térmico ao ambiente, atenção especial ao tipo de cobertura, etc.);
- Conforto acústico (em áreas que necessitam de um melhor conforto acústico utilizar materiais de revestimento próprio para este fim);
- Materiais e mão de obra (empregar na construção, materiais atentando para a cultura local);
- Humanização (atentar para fluxos definidos, áreas arejadas, esperas adequadas ao volume de usuários previstos, circulações fartas, etc.);
- Fluxos determinados por atividades afins (setorizar áreas de uso comum para diminuir trânsito desnecessário dentro da unidade principalmente público externo);
- Manutenção (utilizar materiais de revestimento de fácil manutenção - custo x benefício)

• Equipamentos

A medicina se apoia de forma muito intensa na disponibilidade de tecnologia para diagnóstico, tratamento e recuperação de clientes. A necessidade dos equipamentos deverá ser definida de acordo com as especialidades e serviços prestados.

Os equipamentos em um ambulatório de saúde podem ser divididos em:

- De apoio e administração

- * Computadores, impressoras, scanner;
- * Móveis da administração;
- * Controle ambiente e ar condicionado;
- * Geradores;
- * Outros.

- De manipulação

- * Estetoscópios;
- * Esfignomanômetros;
- * Recipientes;
- * Outros.

Móveis hospitalares

- * Camas
- * Macas
- * Cadeiras de roda
- * Outros

Equipamentos para diagnósticos (exemplos a depender da especialidade)

- * Dermatoscópios;
- * Lentes de aumento;
- * Microscópios
- * Outros

Equipamentos para tratamento (exemplos a depender da especialidade)

- * Equipamentos de Lasers;
- * Equipamentos de Ultrassom;
- * Equipamentos de Luz pulsada;
- * Plataformas multifuncionais;
- * Outros

Equipamentos cirúrgicos (exemplos a depender da especialidade)

- * Pinças, bisturis, etc. (instrumental cirúrgico em geral);
- * Eletrocautério;
- * Focos de iluminação;
- * Mesas cirúrgicas;
- * Outros.

• **Gestão dos Estoques**

A gestão de estoques é a procura do constante equilíbrio entre a oferta e a demanda. Este equilíbrio deve ser sistematicamente aferido através de, entre outros, os seguintes três importantes indicadores de desempenho:

- Giro dos estoques: o giro dos estoques é um indicador do número de vezes em que o capital investido em estoques é recuperado através das vendas. Usualmente é medido em base anual e tem a característica de representar o que aconteceu no passado.

Obs.: Quanto maior for a frequência de entregas dos fornecedores, logicamente em menores lotes, maior será o índice de giro dos estoques, também chamado de índice de rotação de estoques.

- Cobertura dos estoques: o índice de cobertura dos estoques é a indicação do período de tempo que o estoque, em determinado momento, consegue cobrir as vendas futuras, sem que haja suprimento.

- Nível de serviço ao cliente: o indicador de nível de serviço ao cliente para o ambiente de atendimento em pronta entrega, isto é, aquele segmento de negócio em que o cliente quer receber o serviço ou a mercadoria, imediatamente após a escolha; demonstra o número de oportunidades de venda que podem ter sido perdidas, pelo fato de não existir a mercadoria em estoque ou não se poder executar o serviço com prontidão.

Portanto, o estoque dos produtos deve ser mínimo, visando gerar o menor impacto na alocação de capital de giro. O estoque mínimo deve ser calculado levando-se em conta o número de dias entre o pedido de compra e a entrega dos produtos.

Por atuar no setor de serviços, ambulatorios de saúde têm como principal insumo dos profissionais da área da saúde, e pode ser considerado como insumos ou mercadorias, medicamentos, produtos de uso médico, insumos de uso geral (gaze, esparadrapo, seringas, etc.) equipamentos para diagnóstico, tratamento e recuperação de pacientes.

Os ambulatorios de saúde não comercializam mercadorias e sim serviços de saúde que se caracterizam pelo entendimento do problema do cliente, seu correto diagnóstico, um prognóstico para resolver o problema, a aplicação deste no tratamento específico e o acompanhamento da saúde do paciente posterior ao tratamento.

Por lidar diretamente com a vida do cliente, os serviços de saúde precisam prestar um atendimento focado no bem-estar do cliente enquanto nas suas dependências, tratando com humanismo seus clientes.

- **Processo Produtivo**

Dependendo do ambulatório, o processo produtivo vai variar sensivelmente e os procedimentos podem ser mais ou menos regulamentados e padronizados.

Essencialmente, as seguintes atividades devem ocorrer:

a) Recepção – primeiro contato com o cliente nas dependências do ambulatório para verificar o agendamento de consultas, disponibilidade do profissional de saúde, registro médico anterior, cadastro de pacientes, condições de pagamento, validade de seguros saúde, etc.

b) Consulta – quando for a primeira visita, o profissional de saúde deve diagnosticar o problema através de questionamentos específicos e exames visuais e de contato. Em consultas de acompanhamento, o profissional vai verificar a evolução do problema para certificar que o tratamento está sendo efetivo.

c) Exames específicos – muitas vezes faz-se necessário a realização de exames adicionais, usando equipamentos apropriados para detectar com exatidão a situação problemática. O cliente pode, portanto, ser encaminhado para uma sala de exames como raios X, tomografia, ecografia, etc. ou para outro serviço de saúde para realização dos mesmos.

d) Tratamento/procedimento – em alguns casos, o cliente precisa passar por procedimentos específicos para a solução do problema identificado, como procedimentos não-cirúrgicos, cirúrgicos minimamente invasivos e pequenos procedimentos cirúrgicos em regime ambulatorial.

e) Recuperação – antes de sair do ambulatório, o cliente normalmente passa por um estágio de recuperação e monitoramento para

garantir que os procedimentos médicos foram corretamente aplicados, estão surtindo efeito e o bem-estar do cliente não está em risco.

- **Automação**

A maioria serviços de saúde tem processos semi-automatizados, já que estes estabelecimentos são administrados pessoalmente por um profissional especializado.

O registro, admissão e acompanhamento são feitos através de sistemas computadorizados que permitem a manutenção de uma ficha médica (prontuário médico) com todos os dados da evolução do cliente.

Exames específicos normalmente têm uma fase automatizada com o uso de máquinas e equipamentos de tecnologia de ponta.

Essencialmente, os serviços de saúde têm o componente da interação humana entre cliente e profissional de saúde que é insubstituível e não pode ser automatizado. Desta forma, a automação deve restringir-se aos processos de apoio, administrativos e a alguns exames complexos.

Em geral, o próprio serviço de saúde no qual o ambulatório será implantado já possui um sistema informatizado. Na eventualidade da necessidade de aquisição de um sistema a ser utilizado, deve-se avaliar o valor cobrado para adquirir o sistema, implantação e a manutenção mensal, a facilidade de suporte e as atualizações oferecidas pelo fornecedor. É necessário que o sistema apresente alguns controles essenciais para realização de uma boa gestão deste tipo de negócio tais como:

- Controle dos dados sobre faturamento/vendas;
- Fluxo de caixa;
- Controle de contas a pagar e a receber e bancos (conta corrente);

- Controle de estoque;
- Agenda de consultas e exames;
- Registro de pacientes;
- Prontuário eletrônico.

- **Investimento**

Os investimentos na implantação de um ambulatório de cosmiatria são baixos por utilizarem estrutura física, equipamentos e pessoal de um serviço de saúde pré-existente, o que contribui para o baixo custo de implantação e adequação. Mas podem ser categorizados conforme descrito abaixo:

- Em estrutura física (construção ou reforma de imóveis);
- Em equipamentos médico-hospitalares;
- Em estoques de material de consumo;
- Em móveis hospitalares e administrativos;
- Em equipamentos de informática;
- Em capital de giro.

Sugere-se realizar pesquisa de preços em fornecedores específicos para levantamento dos valores de equipamentos clínicos.

Os investimentos acima, com exceção do capital de giro, geram uma depreciação e uma taxa de manutenção, agregando custos ao empreendimento para sua posterior reposição. É extremamente importante o entendimento correto de todo o investimento do negócio para o seu funcionamento.

- **Capital de Giro**

Capital de giro é o montante de recursos financeiros que o ambulatório precisa manter para garantir fluidez dos ciclos de caixa. O capital de giro funciona com uma quantia imobilizada no caixa (inclusive banco) da empresa para suportar as oscilações de caixa.

O capital de giro é regulado pelos prazos praticados pela empresa, são eles: prazos médios concebidos de fornecedores (PMF); prazos médios de estocagem (PME) e prazos médios concedidos a clientes (PMCC). Quanto maior o prazo concedido aos clientes e quanto maior o prazo de estocagem, maior será sua necessidade de capital de giro. Portanto, manter estoques mínimos regulados e saber o limite de prazo a conceder ao cliente pode melhorar muito a necessidade de imobilização de dinheiro em caixa.

Embora tais conceitos pareçam estranhos a esse tipo de negócio (implantação de um ambulatório de cosmiatria), de fato há sim estocagem de produtos para atendimento e o prazo médio concedido a clientes é o prazo de recebimento muitas vezes impositivo por parte das operadoras de plano de Saúde.

Se o prazo médio recebido dos fornecedores de matéria-prima, mão-de-obra, aluguel, impostos e outros forem maiores que os prazos médios de estocagem somada ao prazo médio concedido ao cliente para pagamento das obrigações, a necessidade de capital de giro será positiva, ou seja, é necessária a manutenção de dinheiro disponível para suportar as oscilações de caixa.

Neste caso um aumento de atendimentos implica também em um aumento de encaixe em capital de giro. Para tanto, o lucro apurado da

empresa deve ser ao menos parcialmente reservado para complementar esta necessidade do caixa.

Se ocorrer o contrário, ou seja, os prazos recebidos dos fornecedores forem maiores que os prazos médios de estocagem e os prazos concedidos aos clientes e planos de saúdes para recebimento, a necessidade de capital de giro é negativa. Neste caso, deve-se atentar para quanto do dinheiro disponível em caixa é necessário para honrar compromissos de pagamentos futuros (fornecedores, impostos, funcionários).

Portanto, retiradas e imobilizações excessivas poderão comprometer seus pagamentos futuros.

Um fluxo de caixa, com previsão de saldos futuros de caixa deve ser implantado para a gestão competente da necessidade de capital de giro. Só assim as variações nas vendas e nos prazos praticados no mercado poderão ser geridas com precisão.

Para este tipo de negócio sugere-se um capital de giro em torno de 20% a 30% do faturamento.

- **Custos**

Os custos para o funcionamento de um ambulatório são os gastos realizados para a realização dos atendimentos médicos, exames e tratamentos foco da atividade. O salário dos médicos, dos enfermeiros, os materiais consumidos, a depreciação dos equipamentos de diagnose e dos móveis hospitalares são exemplos de custos o Serviço de Saúde e não do ambulatório de cosmiatria em si.

O cuidado na administração e redução de todos os custos envolvidos no negócio poderá indicar o grau de sucesso ou insucesso, na

medida em que for encarado como ponto fundamental a redução de desperdícios, a compra pelo melhor preço e o controle de todos os gastos internos.

Quanto menores os custos, maior a chance de ganhar no resultado final do negócio.

As despesas são os gastos realizados para operar o negócio. Abaixo elencou-se algumas categorias referenciais de despesas.

Os valores de despesas vão depender objetivamente do tamanho do ambulatório, da localização, dos serviços oferecidos ao público e da estratégia adotada. As referências de preço abaixo devem, portanto, ser revistas para cada caso, tratam-se de estimativas.

DESCRIÇÃO - CUSTO MENSAL - CUSTO ANUAL

Descrição	Custo Mensal	Custo Anual
Salários, comissões e encargos	R\$8.500,00	R\$110.500,00
Tributos, impostos, contribuições e taxas	R\$3.000,00	R\$36.000,00
Água, luz, telefone e internet	R\$1.500,00	R\$18.000,00
Acessoria Contábil	R\$1.000,00	R\$12.000,00
Propaganda e Publicidade	R\$500,00	R\$6.000,00
Aquisição de Matéria Prima e Insumos	R\$15.000,00	R\$180.000,00
Manutenção	R\$500,00	R\$6.000,00
TOTAL GERAL	R\$30.000,00	R\$368.500,00

No item Salários não estão incluídos a remuneração do corpo clínico, apenas dos funcionários não médicos responsáveis (como recepção, técnicos de enfermagem, etc.). Esta é uma negociação entre corpo clínico e

o Serviço de Saúde, que deverá ser definida de acordo com o perfil de cada Serviço Credenciado.

- **Diversificação / Agregação de Valor**

Agregar valor significa oferecer produtos e serviços complementares ao produto principal, diferenciando-se da concorrência e atraindo o público-alvo. Não basta oferecer algo que os concorrentes não oferecem. É necessário que esse algo a mais seja reconhecido pelo cliente como uma vantagem competitiva e aumente o seu nível de satisfação com o serviço prestado.

As pesquisas quantitativas e qualitativas podem ajudar na identificação de benefícios de valor agregado.

No caso de um serviço de saúde, há diversas oportunidades de diferenciação, tais como:

- transporte de clientes com dificuldades de locomoção;
- ampliação das linhas de atendimento, com outras especialidades complementares;
- parcerias com outras clínicas de especialidades complementares;
- aviso aos clientes, por SMS, mensagens ou e-mails, para agendamento de exames ou consultas, consultas periódicas, etc. (a depender do sistema de informatização utilizado).

- **Divulgação**

Os serviços do ambulatório de cosmiatria não só podem como devem ser divulgados, dentro do Serviço Credenciado e de sua comunidade.

Devem ser adotadas a forma e o padrão de comunicação já instituídas no referido serviço, que deverão estar em sintonia com o Manual de Publicidade Médica, definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) de acordo com a Resolução 1.974/11.

- **Informações Fiscais e Tributárias**

O segmento de CLÍNICA DE SAÚDE, assim entendido pela CNAE/IBGE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas) 8630-5/03 como atividade de consultas e tratamento médico prestadas a clientes externos exercidas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas de empresas, centros geriátricos, bem como realizadas no domicílio do paciente, não poderá optar pelo SIMPLES Nacional - Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas ME (Microempresas) e EPP (Empresas de Pequeno Porte), instituído pela Lei Complementar nº 123/2006.

Estão incluídos serviços como psicologia, acupuntura, podologia, academias, laboratórios, medicina e odontologia, instalação, reparos e manutenção, agências de viagens, lotéricas, escritórios de contabilidade, serviços advocatícios, dentre outros. A lista completa do Anexo III está no § 5º-B, § 5º-D e § 5º-F do artigo 18 da Lei Complementar 123.

Receita Bruta Total em 12 meses	Alíquota	Quanto descontar do valor recolhido
Até R\$180.000,00	6%	0
De R\$180.000,01 a R\$360.000,00	11,20%	R\$9.360,00
De R\$360.000,01 a R\$720.000,00	13,50%	R\$17.640,00
De R\$720.000,01 a R\$1.800.000,00	16%	R\$35.640,00
De R\$1.800.000,01 a R\$3.600.000,00	21%	R\$125.640,00
De R\$3.600.000,01 a R\$4.800.000,00	33%	R\$648.000,00

(Fonte: Receita Federal).

Com a mudança promovida pela LC 155/16 algumas atividades sujeitas ao anexo III e V poderão tributar suas receitas pelos dois anexos simultaneamente.

Grande impacto ocorrerá para as empresas prestadoras de serviços, mas é importante destacar que não são todas as atividades do anexo III que terão nova tratativa. Com a extinção do anexo VI, as atividades nele contidas serão realocadas nos anexos III e V; no entanto, para a determinação do Anexo de tributação, será necessária análise do fator “r”.

As atividades que migraram do anexo VI para o III foram:

- 1 – Arquitetura e urbanismo;
- 2 – Medicina, inclusive laboratorial, e enfermagem;
- 3 – Odontologia e prótese dentária;
- 4 – Psicologia, psicanálise, terapia ocupacional, acupuntura, podologia, fonoaudiologia, clínicas de nutrição e de vacinação e bancos de leite. As atividades acima mencionadas e a atividade de fisioterapia (que já estava no anexo III) serão tributadas no anexo III, porém serão primeiramente submetidas à análise do fator “r” e, caso obtenha resultado inferior a 28%, a tributação dessas atividades ocorrerá pelo anexo V.

A definição de qual anexo vai pertencer a determinada empresa será definida pelo fator “r”.

O Fator “r” , conforme Artigo 18 da Lei Complementar 155/2016 é a relação entre a folha de salários, incluídos encargos, nos 12 (doze) meses anteriores ao período de apuração, e a receita bruta total acumulada nos 12 (doze) meses anteriores ao período de apuração (“r”).

Empresas que fornecem serviço de auditoria, jornalismo, tecnologia, publicidade, engenharia, entre outros (a lista completa do Anexo V está no § 5º- I do artigo 18 da Lei Complementar 123)

Receita Bruta Total em 12 meses	Alíquota	Quanto descontar do valor recolhido
Até R\$180.000,00	15,50%	0
De R\$180.000,01 aR\$360.000,00	18,00%	R\$4.500,00
De R\$360.000,01 aR\$720.000,00	19,50%	R\$9.900,00
De R\$720.000,01 aR\$1.800.000,00	21%	R\$17.100,00
De R\$1.800.000,01 aR\$3.600.000,00	23%	R\$62.100,00
De R\$3.600.000,01 aR\$4.800.000,00	30,50%	R\$540.000,00

(Fonte: Receita Federal)

Todas as tabelas dos anexos do Simples Nacional foram modificadas. Até 31.12.2017, os anexos apresentam 20 faixas de alíquotas de acordo com a faixa da receita bruta acumulada dos doze últimos meses. Para 2018, os anexos serão compostos por apenas 6 faixas, que também serão determinadas com base na receita bruta acumulada dos doze últimos meses.

Nesse regime, o empreendedor poderá recolher os seguintes tributos e contribuições, por meio de apenas um documento fiscal – o DAS

(Documento de Arrecadação do Simples Nacional), que é gerado no Portal do SIMPLES Nacional.

(<http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/>).

Caso o empreendedor decida não optar pelo Simples Nacional, deverá pagar os tributos abaixo relacionados de forma isolada:

· IRPJ (imposto de renda da pessoa jurídica); - 15% sobre o lucro obtido. Caso opte pelo lucro presumido, a base de presunção será de 32% sobre o faturamento obtido para se encontrar o lucro do período.

· CSLL (contribuição social sobre o lucro); - 9% sobre o lucro obtido. Caso opte pelo lucro presumido, a base de presunção será de 32% sobre o faturamento obtido para se encontrar o lucro do período.

· PIS (programa de integração social); - 0,65% sobre o valor de seu faturamento.

· COFINS (contribuição para o financiamento da seguridade social); - 3,00% sobre o valor de seu faturamento.

· ISS (imposto sobre circulação de mercadorias e serviços); - O percentual incidente sobre o valor de seu faturamento (dependendo do município a lei do ISS trará as alíquotas específicas para cada serviço, contudo, as alíquotas vigentes no país serão entre 2% e 5% no máximo).

O valor da Receita Bruta Total dos últimos 12 meses, quando for superior ao limite da 5ª faixa de receita bruta anual prevista nos Anexos I a V da Lei Complementar 155/2016, nas situações em que o sublimite estadual não for excedido, o percentual efetivo do ICMS e do ISS será calculado com a seguinte fórmula: $\{[(RBT12 \times \text{alíquota nominal da 5ª faixa}) - \text{Parcela a Deduzir da 5ª Faixa}] / RBT12\} \times \text{Percentual de Distribuição do ICMS e do ISS da 5ª faixa}$. Fundamentação legal: Artigo 1º da Resolução CGSN

135/2017, que acrescenta a alínea “b” do inciso III do artigo 20 da Resolução CGSN 094/2011.

No caso de início de atividade no próprio ano-calendário da opção pelo Simples Nacional, para efeito de determinação da alíquota no primeiro mês de atividade, os valores de receita bruta acumulada devem ser proporcionais ao número de meses de atividade no período.

Se o Estado ou Município em que o empreendedor estiver exercendo a atividade conceder benefícios tributários para o ICMS e ou ISS (desde que a atividade seja tributada por esse imposto), a alíquota poderá ser reduzida conforme o caso. Na esfera Federal poderá ocorrer redução quando se tratar de PIS e/ou COFINS.

Se a receita bruta anual não ultrapassar a R\$ 81.000,00 (oitenta e um mil reais), o empreendedor, desde que não possua outra empresa e não seja sócio de outra empresa, poderá optar pelo regime denominado de MEI (Microempreendedor Individual).

Neste caso, os recolhimentos dos tributos e contribuições serão efetuados em valores fixos mensais conforme abaixo:

- R\$ 47,70 - a título de contribuição previdenciária do empreendedor;

- R\$ 5,00 mensais de ISS – Imposto sobre Serviços;

II) MEI poderá ter 2 empregados, desde que o salário seja de um salário mínimo ou piso da categoria)

O empreendedor recolherá mensalmente, além dos valores acima, os seguintes percentuais:

- Retém do empregado 8% de INSS sobre a remuneração;

- Desembolsa 3% de INSS patronal sobre a remuneração do empregado.

Havendo receita excedente ao limite permitido superior a 20% o MEI terá seu empreendimento incluído no sistema SIMPLES NACIONAL.

Para este segmento, tanto ME, EPP ou MEI, a opção pelo SIMPLES Nacional sempre será muito vantajosa sob o aspecto tributário, bem como nas facilidades de abertura do estabelecimento e para cumprimento das obrigações acessórias.

Fundamentos Legais: Leis Complementares 123/2006, lei 155/2016, Resolução CGSN - Comitê Gestor do Simples Nacional nº 94/2011, Resolução CGSN nº 135/2017.

- **Normas Técnicas**

Norma técnica é um documento, estabelecido por consenso e aprovado por um organismo reconhecido que fornece para um uso comum e repetitivo regras, diretrizes ou características para atividades ou seus resultados, visando a obtenção de um grau ótimo de ordenação em um dado contexto. (ABNT NBR ISO/IEC Guia 2).

Participam da elaboração de uma norma técnica a sociedade, em geral, representada por: fabricantes, consumidores e organismos neutros (governo, instituto de pesquisa, universidade e pessoa física).

Toda norma técnica é publicada exclusivamente pela ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, por ser o foro único de normalização do País.

1. Normas específicas para um Serviço de Saúde

ABNT NBR 12808:2016 - Resíduos de serviço de saúde - Classificação. Esta Norma classifica os resíduos de serviços de saúde quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, para que tenham gerenciamento adequado.”

ABNT NBR 12810:2016 - Coleta de resíduos de serviços de saúde – Procedimento - Esta Norma especifica os requisitos aplicáveis às atividades de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS) realizadas fora do estabelecimento gerador.”

ABNT ISO/TS 17665-3:2017 - Esterilização de produtos de saúde — Vapor - Parte 3: Orientações de designação de um produto para saúde a uma família de produtos e categoria de processamento para esterilização a vapor

ABNT NBR 15943:2011- Diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde. Esta Norma estabelece os componentes mínimos de um programa de gerenciamento de equipamentos.

ABNT NBR 12808:1993 - Resíduos de serviço de saúde – Classificação - Esta Norma classifica os resíduos de serviços de saúde quanto aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, para que tenham gerenciamento adequado.

ABNT NBR 12809:2013 - Resíduos de serviços de saúde — Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde intraestabelecimento.- Esta Norma estabelece os procedimentos necessários ao gerenciamento intraestabelecimento de resíduos de serviços de saúde os quais, por seus riscos biológicos e químicos, exigem formas de manejo específicos, a fim de garantir condições de higiene, segurança e proteção à saúde e ao meio ambiente.

ABNT NBR 12810:1993 - Coleta de resíduos de serviços de saúde – Procedimento - Esta Norma fixa os procedimentos exigíveis para coleta interna e externa dos resíduos de serviços de saúde, sob condições de higiene e segurança.

ABNT NBR 13853:1997 - Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio. - Esta Norma fixa as características de coletores destinados ao descarte de resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes, tipo A.4, conforme a ABNT NBR 12808.

ABNT NBR ISO 17665-1:2010 - Esterilização de produtos para saúde — Vapor - Parte 1: Requisitos para o desenvolvimento, validação e controle de rotina nos processos de esterilização de produtos para saúde.

Normas aplicáveis na execução de uma Clínica de Saúde:

ABNT NBR 15842:2010 - Qualidade de serviço para pequeno comércio – Requisitos gerais. - Esta Norma estabelece os requisitos de qualidade para as atividades de venda e serviços adicionais nos

estabelecimentos de pequeno comércio, que permitam satisfazer as expectativas do cliente.

ABNT NBR 13534:2008 - Instalações elétricas de baixa tensão - Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde. - Aplica-se o disposto na ABNT NBR 5410, com as seguintes exceções: Adicionar: Os requisitos específicos desta Norma aplicam-se a instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde, visando garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. NOTA 1 Quando a utilização de um local médico for alterada, em particular com a introdução de procedimentos mais complexos, deve-se adequar a instalação elétrica existente à alteração promovida, de acordo com os requisitos desta Norma. Essa é uma questão ainda mais crítica se envolver procedimentos intracardíacos e de sustentação de vida de pacientes. NOTA 2 Quando aplicável, esta Norma pode ser utilizada em clínicas veterinárias. Nota 3 Esta Norma não se aplica a equipamentos eletromédicos. Para equipamentos eletromédicos, ver série de normas ABNT NBR IEC 60601.

ABNT NBR 7256:2005 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações. - Esta Norma estabelece os requisitos mínimos para projeto e execução de instalações de tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS).

ABNT NBR 12693:2010 – Sistemas de proteção por extintores de incêndio. - Esta Norma estabelece os requisitos exigíveis para projeto,

seleção e instalação de extintores de incêndio portáteis e sobre rodas, em edificações e áreas de risco, para combate a princípio de incêndio.

ABNT NBR 5410:2004 - Versão Corrigida:2008 - Instalações elétricas de baixa tensão. - Esta Norma estabelece as condições a que devem satisfazer as instalações elétricas de baixa tensão, a fim de garantir a segurança de pessoas e animais, o funcionamento adequado da instalação e a conservação dos bens.

ABNT NBR ISO/CIE 8995-1:2013 - Iluminação de ambientes de trabalho - Parte 1: Interior. - Esta Norma especifica os requisitos de iluminação para locais de trabalho internos e os requisitos para que as pessoas desempenhem tarefas visuais de maneira eficiente, com conforto e segurança durante todo o período de trabalho.

ABNT NBR IEC 60839-1-1:2010 - Sistemas de alarme - Parte 1: Requisitos gerais - Seção 1: Geral. - Esta Norma especifica os requisitos gerais para o projeto, instalação, comissionamento (controle após instalação), operação, ensaio de manutenção e registros de sistemas de alarme manual e automático empregados para a proteção de pessoas, de propriedade e do ambiente.

ABNT NBR 9050:2015 - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. - Esta Norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade.”

- **Características de um Negócio**

O empreendedor precisa estar atento às tendências do mercado e aos hábitos de seus clientes. Deve identificar os movimentos deste mercado e adaptá-los à sua oferta, reconhecendo as preferências dos clientes e renovando continuamente a oferta de produtos.

Os comportamentos observados em empreendedores de sucesso geraram um conjunto de características, resultantes em padrões de condutas.

Pessoas que assim se comportam possuem características de comportamento empreendedor, tais como:

- busca constante de informações e oportunidades;
- iniciativa e persistência;
- comprometimento;
- qualidade e eficiência;
- capacidade de estabelecer metas e assumir riscos;
- planejamento e monitoramento sistemáticos;
- independência e autoconfiança;
- senso de oportunidade;
- conhecimento do ramo;
- liderança.

É inegável que vivemos um momento de transformação não só na especialidade como o Brasil em geral. Todos os momentos de dificuldades e crises nos faz sair da zona de conforto e buscar por melhores oportunidades. Nós últimos anos a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), muitas vezes em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), tem discutido nas várias instâncias da justiça brasileira qual profissional deve ser

legalmente considerado habilitado para exercer com plenitude a cosmiatria, sendo necessária a realização de qual formação. Essa definição ainda não está clara e várias decisões liminares tem regulado sua prática. Acreditamos que o melhor profissional para exercer a Cosmiatria é aquele com formação sólida para a execução dos procedimentos e, também, o tratamento de suas possíveis complicações.

Espera-se que este manual contribua para que os médicos em formação em Cirurgia Plástica no Brasil, tenham a oportunidade de aprender e treinar os procedimentos relacionados à Cosmiatria, num ambulatório adequado, com todos os recursos, produtos, equipamentos e profissionais qualificados ao longo dos seus três anos de formação. Desta forma, teremos cada vez profissionais mais qualificados para exercer esta área da medicina. Permitindo que os clientes possam ter tratamentos de melhor qualidade, com resultados mais refinados e menores índices complicações. Pois investir em conhecimento e treinamento é a melhor forma de inovação.

5.4 Resultado da aplicação da metodologia aplicada – Delphi

Para a validação do manual foram selecionados 7 juízes que, foram tratados como *experts* em Cosmiatria. Todos os selecionados eram cirurgiões plásticos, formados há mais de 10 anos na especialidade, atuantes na área da Cosmiatria há pelo menos 10 anos. Todos os juízes eram preceptores de Serviços Credenciados pela SBCP para formação de novos especialistas em cirurgia plástica.

Todos os questionários recebidos com as avaliações dos juízes foram utilizados para confecção de um banco de dados com a ferramenta *Microsoft Excel*. Todos os itens avaliados com concordância inferior a 0,78 foram reformulados conforme as alterações sugeridas e reenviados para nova etapa de validação. Somente foi considerado válido ao ser atingida a concordância igual ou superior a 0,78.

Na análise dos dados, foram consideradas validadas as respostas marcadas com classificação “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada). As respostas com classificação “1” (Inadequada) ou “2” (Parcialmente Adequada) e (Não se Aplica) não foram excluídas. As sugestões apresentadas pelos juízes foram avaliadas e revisões foram realizadas para que os itens pudessem ser considerados validados.

Para a validação do manual como um todo, foi calculado o Índice de Validação Global (IVG) que é dado pelo somatório de todos os Índices de Validação de Conteúdo (IVC) de cada item avaliado dividido pelo quantidade de itens avaliados, tendo que o resultado necessariamente deve ser maior ou igual a 0,90.

O questionário aplicado aos juizes para a validação de todos os temas do manual, com os respectivos valores das respostas encontram-se na tabela abaixo.

Validação em relação ao Objetivo:

1. OBJETIVO Requisito inerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do manual	1. Inadequada (I)			2. Parcialmente Adequada (PA)			3. Adequada (A)			4. Totalmente Adequada (TA)			Não se Aplica			IVC		
	Rodadas			Rodadas			Rodadas			Rodadas			Rodadas			Rodadas		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1.1 É coerente com as necessidades atuais dos Serviços Credenciais.	0	0	0	2	0	0	2	3	3	3	4	4	0	0	0	0,71	1	1
1.2 É coerente com a necessidade de aumentar a qualidade de formação do futuro especialista.	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0,86	0,86	0,86
1.3 Pode circular no meio científico na área da saúde.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	0	0	0	0,86	0,86	0,86
1.4 Atende as necessidades de instituição que trabalha com atendimento de pessoas candidatas a tratamentos em Cosmiatria.	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	5	5	0	0	0	0,86	0,86	0,86
1.5 Sugestão de melhoria para o quesito OBJETIVO																		

Tabela 1 – Validação do Manual em relação ao seu objetivo.

Em relação ao objetivo o IVC em relação igual ou maior que 0,78 foi atingido na segunda rodada de respostas ao questionário.

Validação em relação a Estrutura e Apresentação:

2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	1. Inadequada (I)			2. Parcialmente Adequada (PA)			3. Adequada (A)			4. Totalmente Adequada (TA)			Não se Aplica			IVC					
	Requisito que refere a forma de apresentação do manual									Rodadas			Rodadas			Rodadas			Rodadas		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
2.1 O manual está apropriado para orientar a implantação de um ambulatório médico.	1	0	0	1	1	1	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0,71	0,86	0,86			
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	0	0	0	1	0	2	2	3	4	4	4	0	0	0	0,86	0,86	0,86			
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0	0	0	1	0	0	2	3	2	4	4	5	0	0	0	0,86	1	1			
2.4 Sequência lógica do conteúdo proposto.	0	0	0	1	0	0	3	4	3	3	3	4	0	0	0	0,86	1	1			
2.5 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0	0	0	0	0	0	3	3	3	4	4	4	0	0	0	1	1	1			
2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0	0	0	0	0	0	3	2	2	4	5	5	0	0	0	1	1	1			
2.7 Informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes.	0	0	0	1	1	0	3	3	4	3	3	3	0	0	0	0,86	1	1			
2.8 O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado.	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0,86	0,86	0,86			
2.9 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	1	0	1	1	1	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0,71	0,71	0,86			
2.10 O número de páginas está adequado.	0	0	0	0	0	0	4	4	3	3	3	4	0	0	0	1	1	1			
2.12 Sugestão de melhoria para os quesitos Estrutura e Apresentação																					

Tabela 2 – Validação do Manual em relação Estrutura e Apresentação.

Em relação à Estrutura e Apresentação o IVC em relação igual ou maior que 0,78 foi atingido na terceira rodada de respostas ao questionário.

Validação em relação a Relevância:

3. RELEVÂNCIA Refere-se à característica que avalia que avalia o grau de significado do material apresentado	1. Inadequada (I)			2. Parcialmente Adequada (PA)			3. Adequada (A)			4. Totalmente Adequada (TA)			Não se Aplica			IVC		
	Rodadas			Rodadas			Rodadas			Rodadas			Rodadas			Rodadas		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.	1	0	0	1	1	1	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0,71	0,86	0,86
3.2 O Manual propõe ao interessado adquirir conhecimento para implantação de um ambulatório de Cosmiatria.	1	0	0	0	1	0	2	2	3	4	4	4	0	0	0	0,86	0,86	0,86
3.3 O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de um serviço credenciado para implantação de um ambulatório de cosmiatria.	0	0	0	1	0	0	2	3	2	4	4	5	0	0	0	0,86	1	1
3.4 Sugestão de melhoria para o quesito Relevância																		

FONTE: Adaptação de um instrumento de Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (TELES, 2014).

Tabela 3 . Validação do Manual em relação a sua Relevância.

Em relação à Relevância o IVC em relação igual ou maior que 0,78 foi atingido na segunda rodada de respostas ao questionário.

Por fim, para o cálculo do IVG, temos o somatório dos IVC's da terceira e última rodada de todos os itens avaliados, dividido pelo número de itens avaliados.

$$\text{IVC GLOBAL} = \frac{15,70}{17} = 0,9235$$

Portanto, para a metodologia adotada neste trabalho temos um IVC Global maior que 0,90. Ou seja, o manual está validado pelos juízes.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

A criação desse manual teve como intenção proporcionar aos Serviços Credenciados para formação de especialistas em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), um instrumento capaz de orientar a implantação de um ambulatório de Cosmiatria dentro do referido serviço. Investir em formação e treinamento possibilita a que profissionais saiam mais capacitados tecnicamente em oferecer os mais diversos tratamentos da área com a diminuição de riscos e possíveis complicações ao realizar os procedimentos.

É importante ressaltar que este manual não tem o objetivo de apresentar técnicas de procedimentos em Cosmiatria, mas sim de fomentar a criação de espaços adequados para formação e treinamento do futuro especialista.

Vale ressaltar que a carência de locais específicos para a prática da cosmiatria dentro dos serviços credenciados não é uma situação presente apenas no Brasil. De acordo com estudo (Matthew, 2012) aproximadamente 70% dos serviços de residência nos Estados Unidos, utilizam o consultório ou clínica privada de um chefe de serviço para aumentar a experiência e o treinamento dos especializandos. Neste mesmo estudo, foi utilizado um questionário de satisfação do cliente atendido, que em sua maioria não se queixou de ser atendido por um médico em formação e, na maior parte das vezes, classificou o atendimento e a qualidade do resultado do procedimento satisfatórios.

O Manual para Implantação de um Ambulatório de Cosmiatria para os Serviços Credenciados de Formação em Cirurgia Plástica foi um instrumento

criado fomentar o ensino e treinamento em Cosmiatria. Manuais em saúde são um tipo de comunicação bastante utilizados para informação e educação em saúde. O manual educativo em saúde deve estar fundamentado em termos científicos, abrangendo propostas de atividades para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas e mentais, promover a saúde e reinserção social (ECHER, 2005; OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008).

Neste trabalho a diagramação e a arte da capa do manual foram realizados por profissional contratado. O esquema de cores do manual foi uma sugestão dos autores e a ideia foi para propiciar uma leitura agradável.

Foram acrescentadas no manual conhecimentos de gestão de projetos tanto para implantação, sendo sugerido um projeto executivo, como também sugestões de alternativas de custeio para manutenção do funcionamento após a instalação, visto que o atendimento em cosmiatria utiliza quase sempre produtos, medicamentos e equipamentos de alto custo. Foram sugeridas alternativas de financiamento para todos os tipos de serviços (públicos, filantrópicos e privados).

O desenvolvimento do manual passou por validação por cirurgiões plásticos que possuíam a cosmiatria como área de atuação e que também eram preceptores de serviços credenciados de formação de novos especialistas. Na literatura, encontram-se três formas de qualificar o manual e que esse processo pode ser feito por: profissionais de saúde especialistas em educação de pacientes e em áreas afins; pacientes individuais; e por um grupo de pacientes com um determinado evento (BERNIER, 1993; COULTER A, ENTWISTLE V, GILBERT, 1998). Todos os especialistas foram médicos especialistas em cirurgia plástica, com experiência assistencial e educativa e titulação de mestrado e/ou doutorado, semelhantes a outros estudos (FREITAS et al., 2012; FUZISSAKI, 2012; COSTA et al.,

2013; BRANDÃO, SANTOS, LANZILLOTTI, 2013; LOPES, 2013; STUMM et al., 2013; TELES, 2014; CRUZ, 2015; VIEIRA, 2015). Outros estudos em que houve participação de especialistas de variadas profissões identificaram êxito na validação de seus estudos, pois diferentes saberes trabalharam em prol de uma causa com visões distintas, com foco em alcançar o sucesso esperado a que se almeja (HADDAD & SHIN, 2008; MOURA et al., 2008; CRUZ, 2015).

A Técnica de Delphi utilizada para a validação do conteúdo é um método que apresenta praticidade, facilidade e grande resolubilidade. A Técnica de Delphi tem sido usada para a validação de condutas e diagnósticos de enfermagem (FARO, 1997; SILVA & TANAKA, 1999).

Estudos de validação de instrumento em educação em saúde relatam que o resultado obtido em seus trabalhos irá contribuir para solução e segurança do paciente em seus planejamentos e cuidados assistenciais (BAJAY & ARAÚJO, 2006; GUIMARÃES, HADDAD, MARTINS, 2015). A validação do manual obteve êxito em três rodadas de avaliação por profissionais especializados. Estudos semelhantes apresentaram consenso de validação com a utilização da Técnica de Delphi (CUNHA & PENICHE, 2007; FREITAS et al., 2012; BRANDÃO, SANTOS, LANZILLOTTI, 2013; LOPES et al., 2013).

Para a avaliação das proporções de concordância dos especialistas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC); no geral, todos os subitens avaliados pelos especialistas obtiveram validação com valores de IVC acima de 0,78 o qual é citado como aceitável, sendo os IVC obtidos para cada item: Objetivos – 3,58; Estrutura e Apresentação – 9,44; e Relevância – 2,72, totalizando um somatório de 15,70. O IVC global do manual foi de 0,9235, acima do mínimo exigido de 0,90. Diversos estudos

ao utilizarem o IVC para validação de manuais de saúde nos itens Objetivo, Estrutura e Apresentação e Relevância conseguiram a meta de aprovação realizada por especialistas (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; FREITAS et al., 2012; TELES et al., 2014; CRUZ, 2015; VIEIRA, 2015).

Nas observações durante a validação, os especialistas também sugeriram algumas modificações na escrita e ilustrações para adequação do manual. Essas observações trouxeram importantes contribuições para o manual que não haviam sido pensadas inicialmente pelos autores.

MOREIRA, NÓBREGA, SILVA (2003) descrevem que o texto escrito tem tripla função: (1) reforçar as informações e discussões orais, (2) servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores, e (3) auxiliar nas tomadas de decisões. O padrão da escrita utilizada no texto pode interferir na aderência ao tratamento, principalmente naqueles pacientes com dificuldade na leitura e entendimento de escrita, com reflexo negativo para continuidade do tratamento conforme. Comunicação em saúde é definida como o estudo e o uso de métodos para informar e influenciar as decisões individuais e coletivas que melhoram a saúde (CORREIA et al., 2015).

As ilustrações (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) contribuem para uma melhor compreensão e legibilidade do texto, tendo como foco atrair o leitor, despertar e reforçar a informação (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003). A temática desenvolvida no manual é inédita visto que, não foram encontrados na busca de anterioridade algum manual que abordasse este tema.

O Programa de Mestrado Profissional possibilitou a criação de um instrumento inédito, que poderá trazer grande impacto social. O interesse pela cosmiatria tem sido cada vez maior, seja pelos pacientes interessados em retardar e melhorar os sinais de envelhecimento da pele e do tecido

subcutâneo, sejam pelos profissionais de saúde. Muito tem se discutido atualmente sobre qual profissional de saúde está habilitado para realizar procedimentos em cosmiatria, sobretudo quais procedimentos o profissional da saúde não-médico está capacitado para realizar.

Sabemos que esta discussão é importantíssima, porém não faz parte do escopo deste trabalho.

Os autores acreditam fortemente que tão importante quanto as definições legais que norteiam o funcionamento e a prática das profissões da área da saúde é fomentar a formação, treinamento e desenvolvimento de habilidades do futuro especialista em cirurgia plástica. Portanto, nada mais coerente do que implantar ambulatórios com a finalidade específica de fomentar o atendimento e treinamento em cosmiatria.

Esta linha de pensamento encontra consonância com as atuais propostas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) que é investir fortemente em qualificação e treinamento dos futuros especialistas.

Após a realização de levantamento junto à SBCP do atual panorama dos serviços credenciados para formação de especialistas em Cirurgia Plástica, foram identificados 83 Serviços de treinamento credenciados, que formam aproximadamente 210 especialistas por ano no Brasil. Apesar de não haver pela SBCP um senso específico em relação ao ensino da Cosmiatria nos Serviços Credenciados, foi obtida a informação que oficialmente três serviços credenciados possuem ambulatórios específicos para o atendimento, treinamento e ensino da Cosmiatria. É bem verdade, que todos os Serviços Credenciados possuem este atendimento, porém não possuem em sua maioria um ambulatório específico de Cosmiatria.

Uma mudança por parte da SBCP foi a criação no ano de 2018 de um Capítulo de Cosmiatria dentro da própria SBCP (grupo de estudo

institucional da entidade para fomentar a produção de conhecimento e troca de experiências e ensino). Foi realizada uma consulta oficial por email à Diretoria Nacional da SBCP e ao Regente do Capítulo e Cosmiatria e ambos demonstraram interesse em utilizar o manual tão logo ele esteja disponível como uma ferramenta adicional ao grande desafio que é melhorar o ensino da Cosmiatria aos futuros especialistas durante sua formação (Apêndice 5).

O manual foi construído de forma objetiva com informações sobre como implantar um ambulatório de Cosmiatria dentro de um Serviço de Formação em Cirurgia Plástica já existente e reconhecido pela SBCP. Desde espaço físico necessário, normas técnicas - ANVISA, equipamentos (básicos, intermediários e avançados), formas de custeio e fomento, parcerias com a indústria, bem como, sugestão de procedimentos a serem ensinados e em que fase da formação ensinar (baixa, média e alta complexidade).

O manual é voltado para o fomento da capacitação em Cosmiatria, mas não sugere técnicas para ensino mas sim fornece subsídios para que todos os serviços de formação de novos especialistas credenciados pela SBCP tenham um espaço adequado para atendimento, ensino e treinamento dos principais procedimentos relacionados com a Cosmiatria.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Foi desenvolvido e validado um manual para implantação de um ambulatório de Cosmiatria em um serviço de formação em Cirurgia Plástica credenciado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Este é um instrumento criado para direcionar a implantação destes ambulatórios nos serviços de especialização para melhorar a formação do futuro cirurgião plástico nesta área.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

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

Cassiani, SH; Rodrigues, LP. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 1996; 9(3):76-83.

Dalkey, NC. The Delphi method: an experimental study of group opinion. Santa Monica, CA: Rand; 1969.

D'Amico, RA;. Saltz, R; Rohrich, RJ;. Kinney, B; Haeck, P; Gold, AH; Singer, R; Jewell, ML; Eaves, F; Risks and Opportunities for Plastic Surgeons in a Widening Cosmetic Medicine Market: Future Demand, Consumer Preferences, and Trends in Practitioners' Services. *Plast. Reconstr. Surg.* 121: 1787, 2008.

Echer, IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005 Set-Out;13(5):754-7.

Faro, ACM. Técnica de Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enf USP.* 1997;31(1):259-73.

Grant, JS; Davis, LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health.* 1997 Jun;20(3):269-74.

Hultman, CS; Wu, C; Bentz, ML; Redett, RJ; Shack, RB; David, LR; Taub, PJ; Janis, JE; Identification of Best Practices for Resident Aesthetic Clinics in Plastic Surgery Training: The ACAPS National Survey. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2015;3:e370.

Iorio, ML; Stolle, E; Brown, BJ; Christian, CB; Baker, SB; Plastic Surgery Training: Evaluating Patient Satisfaction with Facial Fillers in a Resident Clinic, *Aesthetic Plastic Surgery* December 2012, Volume 36, Issue 6, pp 1361–1366

Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization; 1991.

Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 3rd ed. São Paulo: Atlas; 1996.

Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de Pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.

Morais RLSL, Guislandi C, Santamaría JR, Serafini SZ, Mulinari-Brenner F. Assessment of the changes in types of procedures performed in a dermatologic residency in the Brazilian State of Paraná. *Surg Cosmet Dermatol* 2010;2(2):105-10.

Morrison, CM; Rotemberg, SC; Moreira-Gonzalez, A; Zins, JE; A Survey of Cosmetic Surgery Training in Plastic Surgery Programs in the United States. *Plast. Reconstr. Surg.* 122: 1570, 2008.

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

Qureshi, AA; Parikh, RP; Myckatyn, TM; Tenenbaum, MM; Resident Cosmetic Clinic: Practice Patterns, Safety, and Outcomes at an Academic Plastic Surgery Institution. *Aesthetic Surgery Journal.* 2016, Vol 36(9) NP273–NP280

Redaelli A.; Berthold, R.; Linda E.; Grangier, Y.; Herranz, P.; Olivier-Masveyraud, F.; Vleggaar, D. European expert recommendations on the use of injectable poly-L-lactic acid for facial rejuvenation. *J Drugs Dermatol;* 13(9): 1057-66, 2014 Sep.

Seymour, NE; Gallagher, AG; Roman, SA; O'Brien, MK; Bansal, VK; Andersen, DK; Satava, RM; Virtual Reality Training Improves Operating Room Performance: Results of a Randomized, Double-Blinded Study *ANNALS OF SURGERY* (2002) Vol. 236, No. 4, 458–464.

Teles LMR. Construção e validação de manual educativo para acompanhamento durante o trabalho de parto e parto [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011.

Vallejo, A.; Garcia-Ruano, A.; Pinilla, C.; Castellano M.; Deleyto, E.; Perez-Cano, R.; Comparing Efficacy and Costs of Four Facial Fillers in Human Immunodeficiency Virus–Associated Lipodystrophy: A Clinical Trial *Plastic and Reconstructive Surgery*. 141(3):613–623, MAR 2018

Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs*. 1994 Jan; 19(1):180-6.

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

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

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

Ferreira L M. Projetos, dissertações e teses: orientação normativa: guia prático. São Paulo: Red Publicações; 2017. 118 p.

Houaiss A. Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa. 4 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. 920 p.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PREENCHIMENTO PELO CEP

Nota Técnica: _____ Data da relatoria: ____/____/____ Relator: _____

Nº CEP: _____/2017 CAAE: _____ . 5505

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER COLOCADO NA PLATAFORMA BRASIL. DESDE 01/01/2017 NÃO PRECISA MAIS ENTREGAR NO CEP.

IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR PRINCIPAL

Leandro Menezes Lopes dos Santos (Especialização) E-MAIL: menezes_leandro@yahoo.com.br CEL: 31994727000 CPF: 05731342601

VÍNCULO INSTITUCIONAL DO PESQUISADOR PRINCIPAL

Aluno de Pós-Graduação CAMPUS: HU/HSP DEPTO/LOCAL: Cirurgia - CHEFE/RESP: Prof. Jose Luiz Martins
E-MAIL CHEFE/RESP: dcir.unifesp.epm@gmail.com

INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO DE PESQUISA

CARACTERÍSTICA: Prospectivo ORIENTADOR: Prof.(a) Alessandra Haddad E-MAIL: ale.haddad@terra.com.br
TÍTULO: MANUAL PARA IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO DE COSMIATRIA EM UM SERVIÇO CREDENCIADO DE FORMAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA
OBJETIVO ACADÊMICO: Mestrado LOCAL/CENTRO DE PESQUISA: Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional - Escola Paulista de Medicina (EPM UNIFESP)
Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual - Mestrado Profissional
Rua Botucatu, 740 ? 2º andar - Vila Clementino, CEP:04023-062 - SP SP
(final do Conforto Médico, a esquerda)
Tels: (11) 5576.4848 - Ramal: 3054 | e-mail: sandcir@hotmail.com

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (A PESQUISA TERÁ OU FARÁ USO)

HSP: Não OGM: Não RADIOISÓTO/RADIOATIVO: Não PATENTE: Não BIORREPOSITÓRIO: Não BIOBANCO: Não
BIOBANCO/INFO: Não FONTE DE RECURSOS: Institucional (UNIFESP) Recursos Próprios TOTAL DE GASTOS PREVISTOS (R\$): Até 1000,00

CIÊNCIA DE PROCEDIMENTO(S)

Os eventuais itens a seguir são providências que devem ser tomadas pelo PESQUISADOR RESPONSÁVEL.

ATENÇÃO: Este projeto de pesquisa só será recebido pelo Comitê de Ética, se **TODOS OS ITENS** a seguir, estiverem satisfeitos!

- FOLHA DE ROSTO (gerada na Plataforma Brasil) assinada pelo pesquisador responsável e pelo chefe do departamento ou pelo diretor do campus envolvido, digitalizada e anexada na Plataforma Brasil.
 CÓPIA DIGITALIZADA DESTE DOCUMENTO (com as devidas assinaturas) anexada na Plataforma Brasil.
 Projeto cadastrado na Plataforma Brasil, enviado ao CEP/UNIFESP e com status "Em Recepção e Validação Documental."
 Este documento deverá ser assinado pelo orientador, trata-se de projeto de MESTRADO.

ASSINATURAS

São Paulo 02 / 03 / 2018

Leandro Menezes Lopes dos Santos

CPF: 05731342601

Pesquisador Responsável

Prof.(a) Alessandra Haddad

Orientador

Prof. Jose Luiz Martins

Chefe/Diretor/RESP. Dr. José Luiz Martins
Chefe do Departamento de Cirurgia UNIFESP/IEPM



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANUAL PARA IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO DE COSMIATRIA EM UM SERVIÇO CREDENCIADO DE FORMAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA

Pesquisador: LEANDRO MENEZES LOPES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92538218.0.0000.5505

Instituição Proponente: Escola Paulista de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.771.244

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0748/2018 (parecer final)

O presente estudo terá como finalidade construir e validar um manual para implantação de um ambulatório de Cosmiatria em um serviço de formação em Cirurgia Plástica credenciado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) médicos residentes e especializando na especialidade. O desenvolvimento do presente manual seguirá as etapas de acordo com princípios para manuais de orientação para o cuidado em saúde. O estudo será encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP).

-HIPÓTESE: Como orientar e otimizar a formação do médico residente ou especializando em Cirurgia Plástica em um serviço credenciado de formação pelo Ministério da Educação (MEC) e/ou Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) a partir da criação de um ambulatório de atendimento médico com a finalidade de ensino do tema cosmiatria?

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Desenvolver e validar um manual para implantação de um ambulatório de Cosmiatria em um serviço de formação em Cirurgia Plástica credenciado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) para fomentar, aprimorar e sedimentar o aprendizado do futuro especialista nesta área específica.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.771.244

-Na terceira etapa será realizada a divulgação do manual em arquivo PDF.

-Detalhes da segunda etapa: Para a validação desse manual, será realizada consulta com especialistas para obtenção de opiniões sobre a temática explorada. Será utilizado um questionário para julgamento dos itens do manual. A Técnica de Delphi será aplicada como método de validação até que o consenso de aprovação dos especialistas seja alcançado. Posteriormente, será calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para a obtenção do índice de concordância entre os especialistas sobre a avaliação do manual. Para aqueles que forem selecionados, será enviada uma carta convite via e-mail na qual será especificado o objetivo da pesquisa. Posteriormente, o material elaborado (manual) será entregue junto com um questionário cujo objetivo será permitir a avaliação do conteúdo, a finalidade, clareza do manual e obter sugestões.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de respostas de pendências ao parecer original consubstanciado CEP nº 2.755.570 de 04/07/2018, quanto aos seguintes questionamentos abaixo:

1- Será necessário enviar o questionário que será aplicado (conforme orientação da CONEP, qualquer teor de entrevista ou questionário utilizado em uma pesquisa deve ser analisado pelo CEP e deve ficar anexado na Plataforma Brasil, junto a todos os outros documentos). Resposta: Questionário apresentado/anexado

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

2- O cronograma informado no formulário de submissão da Plataforma Brasil indica que parte do estudo já estará sendo iniciada antes da aprovação do protocolo. Favor esclarecer e será

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA
CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefon (11)5571-

e: 1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.771.244

necessário adequar. Lembramos que nenhum estudo pode ser iniciado antes da aprovação pelo CEP/UNIFESP.

Resposta: Em relação ao cronograma o mesmo estava com datas inadequadas que já foram corrigidas. De forma alguma o projeto foi iniciado antes da aprovação pelo CEP. O que foi realizado e ficou com interpretação dúbia no cronograma foi uma breve revisão de literatura para que o projeto pudesse ser construído e enviado ao CEP. Segue abaixo o mesmo cronograma já corrigido na Plataforma Brasil. CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3- Em relação aos riscos: este campo não se refere aos riscos relacionados à pesquisa, mas sim os riscos relacionados ao participante. Conforme orientação da CONEP, lembramos que qualquer pesquisa com seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja.

Resposta: O presente trabalho não irá ter uma fase experimental em modelos animais ou humanos, o que diminui a incidência de riscos. Porém para a fase de validação do manual serão utilizados questionários para serem respondidos por entrevistados. Como é sabido, toda forma de entrevista pode causar algum tipo de desconforto ou incômodo ao entrevistado. Por este motivo, todos os entrevistados terão a opção de não responder o questionário caso se julguem em situação de desconforto. Os referidos questionários foram incluídos na sessão dos anexos como "outros".

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer acatado "ad ref" pelo coordenador

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1095807.pdf	05/07/2018 13:41:59		Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA
CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

Município

UF: SP **o:** SAO PAULO

Telefon (11)5571-

cep@unifesp.edu.br

e: 1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: r



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.771.244

Outros	Questionario.docx	05/07/2018 13:41:43	LEANDRO MENEZES LOPES	Aceito
Outros	Pendencias.docx	05/07/2018 13:41:22	LEANDRO MENEZES LOPES	Aceito
Outros	IMG_2236.jpg	26/06/2018 16:13:09	LEANDRO MENEZES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/06/2018 05:21:00	LEANDRO MENEZES LOPES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	21/06/2018 05:20:04	LEANDRO MENEZES LOPES DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	plataformabrasil.pdf	04/05/2018 12:00:31	LEANDRO MENEZES LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 15 de Julho de 2018

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

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br

APÊNDICE 2

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Curso de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologia e Gestão
Aplicadas à Regeneração Tecidual

CARTA CONVITE AOS JUIZES ESPECIALISTAS

Eu, Leandro Menezes Lopes dos Santos, médico, cirurgião plástico, , aluno do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicada à Regeneração Tecidual (Mestrado Profissional), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), venho convidar-lo(a) a participar como avaliador na validação de aparência e conteúdo de um manual que estou desenvolvendo em dissertação de mestrado profissional de minha autoria sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Haddad e sob coorientação da Prof^ª. Dr^ª. Elaine Horibe Song.

Trata-se de um manual para implantação de um ambulatório de Cosmiatria dentro de um Serviço Credenciado em formação em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Este manual tem como objetivo fomentar o ensino e treinamento em Cosmiatria dentro dos Serviços Credenciados pela SBCP.

Desde já, meus mais sinceros agradecimentos pela atenção.

Atenciosamente,

Leandro Menezes Lopes dos Santos

Local, _____ Data, ___ / ___ / ___

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Nome do Manual: Manual para Implantação de um Ambulatório de Cosmiatria num Serviço Credenciado de Formação em Cirurgia Plástica

Parte 1: IDENTIFICAÇÃO

Nome do avaliador: _____

Tempo de formação: _____

Instituição onde trabalha: _____

 Função/cargo na Instituição: _____

Tempo de trabalho na área: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado.

Especificar: _____

Publicações que envolvem a temática:

- () Tecnologia e Inovação em saúde () Validação de Instrumento
 () Cosmiatria () Cirurgia Plástica
 () Outros

Parte 2: Instruções

Por gentileza, leia minuciosamente o manual em seguida analise o instrumento educativo marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1-Inadequado 3- Adequado NA- não se aplica

2- Parcialmente Adequado 4- Totalmente Adequado

Nas indicações de opções “1” e “2”, por gentileza descrever o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

Questionário para Validação de Manual (Adaptação de um estudo de validação de Manual)

1. OBJETIVO					
Requisito inerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do manual	1. Inadequada (I)	2. Parcialmente Adequada (PA)	3. Adequada (A)	4. Totalmente Adequado (TA)	Não se aplica (NA)
1.1 É coerente com as necessidades atuais dos Serviços Credenciais.	1	2	3	4	NA
1.2 É coerente com a necessidade de aumentar a qualidade de formação do futuro especialista.	1	2	3	4	NA
1.3 Pode circular no meio científico na área da saúde.	1	2	3	4	NA
1.4 Atende as necessidades de instituição que trabalha com atendimento de pessoas candidatas a tratamentos em Cosmiatria.	1	2	3	4	NA
1.5 Sugestão de melhoria para o quesito OBJETIVO					

2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO					
Requisito que refere a forma de apresentação do manual	1. Inadequada (I)	2. Parcialmente Adequada (PA)	3. Adequada (A)	4. Totalmente Adequado (TA)	Não se aplica (NA)
2.1 O manual está apropriado para orientar a implantação de um ambulatório médico.	1	2	3	4	NA
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 Sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA
2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.7 Informações de capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes.	1	2	3	4	NA
2.8 O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA
2.9 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.10 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA
2.12 Sugestão de melhoria para os quesitos Estrutura e Apresentação					

3. RELEVÂNCIA					
Refere-se à característica que avalia que avalia o grau de significado do material apresentado	1. Inadequada (I)	2. Parcialmente Adequada (PA)	3. Adequada (A)	4. Totalmente Adequado (TA)	Não se aplica (NA)
3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O Manual propõe ao interessado adquirir conhecimento para implantação de um ambulatório de Cosmiatria.	1	2	3	4	NA
3.3 O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de um serviço credenciado para implantação de um ambulatório de cosmiatria.	1	2	3	4	NA
3.4 Sugestão de melhoria para o quesito Relevância					

FONTE: Adaptação de um instrumento de Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (TELES, 2014).

APÊNDICE 4

PROCEDIMENTO PADRÃO DA PESQUISA INERENTE AS SUGESTÕES DOS ESPECIALISTAS

Atividade: coleta de dados sobre opiniões dos especialistas

Objetivo: adequar o manual após avaliação dos especialistas

Material Necessário

- Manual educativo a ser avaliado;
- Instrumento preenchidos pelos especialistas;
- Manual com sugestões dos especialistas;
- Computador, impressora, papel e caneta.

Descrição das atividades

A- Após o recebimento dos questionários preenchidos pelos especialistas, se procederá a adequação do manual:

- Análise individual de cada questionário, registrando as justificativas das variáveis avaliadas, as quais julgaram ser Parcialmente Adequado/Inadequado;

- Registro de sugestões apresentada por cada avaliador;
- Reunião com o orientador para aperfeiçoamento do manual.

Considerações Importantes

Preparado por

Executado por

APÊNDICE 5

From: <ale.haddad@terra.com.br>
Reply-To: <ale.haddad@terra.com.br>
Date: sexta-feira, 13 de julho de 2018 18:29
To: Elvio Garcia <elvio@uol.com.br>
Cc: <drboggio@clinicaboggio.com.br>, <regional@sbcsp.org.br>
Subject: IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COSMIATRIA SBCP
 Prezados Dr Elvio e Dr Boggio

Cientes da preocupação que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) tem tido em contribuir com a melhor formação e treinamento do futuro especialista e, também, diante da criação do Capítulo de Cosmiatria pela atual Diretoria gostaríamos de apresentar para vossa apreciação o projeto intitulado:

“Manual para Implantação de Ambulatório de Cosmiatria nos Serviços Credenciados de Formação em Cirurgia Plástica” desenvolvido pelo aluno Leandro Menezes Lopes dos Santos (Membro Especialista da SBCP), orientado por mim, Dra. Alessandra Haddad (Membro Titular da SBCP e Docente Responsável pelo Setor de Cosmiatria da Unifesp), co - orientado pela Dra. Elaine Horibe (Titular da SBCP e Docente da Unifesp) e com supervisão da Profa Dra. Lydia Masako Ferreira (Titular da SBCP e Livre Docente da Unifesp, Titular SBCP, coordenadora CAPES)

. Faz parte do manual um modelo de negócios sugerindo, inclusive, formas de custeio e orientações quanto as normas técnicas necessárias (administrativas, ANVISA, recursos humanos formas de parcerias..) para abertura e funcionamento do ambulatório

Trata-se do produto final do Curso de Mestrado em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Unifesp eixo central da tese do aluno que tem a defesa programada para 17 de agosto de 2018 as 14:00 horas

Gostaria de saber se há interesse por parte da SBCP em conhecer o material e dispor de uma ferramenta que contribua com a formação de profissionais ainda mais qualificados, neste caso em Cosmiatria, área que tem crescido nos últimos anos e recebido cada vez mais atenção Não há qualquer custo visto que é o produto de uma tese acadêmica de mestrado profissional aonde o a filosofia é produzir ciência que consiga impactar a sociedade , nutrir os nossos pares e fazer a diferença.

Acreditamos que tão importante quanto a judicialização bandeira defendida atualmente pela SBCP, em relação a quais profissionais devem desenvolver a Cosmiatria em sua atividade profissional, seja o investimento em formação de qualidade neste tema o que poderá contribuir para a valorização da nossa Cirurgia Plástica e da SBCP em geral.

Atenciosamente,

Dra. Alessandra Haddad.

----- Mensagem encaminhada -----
 De: <drboggio@clinicaboggio.com.br>
 Para: "Elvio Garcia" <elvio@uol.com.br>, <ale.haddad@terra.com.br>
 Assunto: RES: IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COSMIATRIA SBCP
 Data: Seg 16/07/18 17:46

Olá Ale, tudo bem?

Este projeto é de grande importância para a especialidade.

Todos reconhecemos a importância da cosmiatria na rotina do cirurgião plástico.

Formar profissionais habilitados para executá-la com excelência é fundamental.

Parabéns pelo trabalho e fico completamente a disposição para ajudar no que for necessário.

Assim que a tese estiver defendida, seria interessante marcarmos uma reunião para alinharmos a melhor maneira de coloca-lo em pratica.

Ricardo

De: Elvio Garcia [<mailto:elvio@uol.com.br>]
Enviada em: sexta-feira, 13 de julho de 2018 20:13
Para: ale.haddad@terra.com.br
Cc: drboggio@clinicaboggio.com.br; regional@sbcsp.org.br
Assunto: Re: IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COSMIATRIA SBCP

Alessandra

Primeiramente parabéns pelo Manual e com certeza temos interesse em conhecer e discutir como poderemos estabelecer uma ação conjunta, poderíamos marcar uma reunião, ou mesmo assistir a defesa e depois disso marcamos .

att

Elvio Bueno Garcia

Prof. Adjunto da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP

<http://lattes.cnpq.br/555851224447786>

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

Comitê de Ética em Pesquisa [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Disponível em: <http://www.unifesp.br/reitoria/orgaos/comites/etica/>

Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de Pesquisa. Acta Cir Bras. 2005;20(Suppl 2):2-9.