



Cirurgiões plásticos como especialistas em cirurgia de mão: fatores determinantes da percepção do público

Plastic surgeons as hand surgery specialists: determinant factors of public's perceptions

RAFAEL DENADAI ^{1*}
KAMILA CHRISTINE ARAUJO ¹
ANDRE SILVEIRA PINHO ¹
HUGO SAMARTINE JUNIOR ¹
ALEX DENADAI ¹
CASSIO EDUARDO RAPOSO-DO-AMARAL ¹

Instituição: Instituto de Cirurgia Plástica
Craniofacial, Hospital SOBRAPAR,
Campinas, SP, Brasil.

Artigo submetido: 13/3/2016.
Artigo aceito: 21/2/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0015

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar os possíveis determinantes para o público escolher os cirurgiões plásticos como especialistas em cirurgia de mão. **Métodos:** Membros do público (n = 701) escolheram um ou dois especialistas que eles acreditassem serem experts para 11 cenários relacionados à cirurgia de mão. Análises bivariadas e multivariadas foram aplicadas para avaliar os possíveis determinantes (dados sociodemográficos, fontes de informações e contato prévio com a cirurgia plástica) para o público escolher os cirurgiões plásticos como especialistas em cirurgia de mão. **Resultados:** Houve uma compreensão limitada ($p < 0,05$ para todas as comparações) sobre o papel dos cirurgiões plásticos em infecção da mão, tumor da mão, fratura da mão, lesão tendinosa da mão, síndrome do túnel do carpo, artrite reumatoide e contração de Dupuytren. Apenas a idade foi um ($p < 0,05$ para todas as comparações) determinante significativo de cirurgião plástico como um padrão de resposta. **Conclusão:** A idade foi um fator determinante da escolha pública de cirurgiões plásticos como especialistas em arena de cirurgia da mão.

Descritores: Brasil; Cirurgia plástica; Mãos/cirurgia; Percepção social.

ABSTRACT

Introduction: To assess the possible determinants that lead public to choose plastic surgeons as hand surgery specialists. **Methods:** General public members (n = 701) were asked to choose one or two specialists that they perceived to be an expert in 11 hand surgery-related scenarios. Bivariate and multivariate analyses were applied to assess the possible determinants (socio-demographic data, source of reported information, and previous plastic surgery contact) of public choice of plastic surgeons as experts in the hand surgery-related scenarios. **Results:** A significantly (all $p < 0.05$) poor understanding of the role of plastic surgeons was seen in infectious hand injury, hand tumor, hand fracture, hand tendon injury, carpal tunnel syndrome, rheumatoid arthritis deformity, and dupuytren contracture. Age was a significant (all $p < 0.05$) determinant of plastic surgeon as a response pattern. **Conclusion:** Participants' age was a determinant of public choose plastic surgeons as experts in hand surgery area.

Keywords: Brazil; Surgery plastic; Hand/surgery; Social perception.

¹ Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial, Hospital SOBRAPAR, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é reconhecida como uma especialidade médica ampla com ênfase em áreas como mama, crânio facial, queimaduras, estética, cirurgia de mão, entre outros¹. Portanto, é de suma importância que toda a comunidade de cirurgia plástica preste atenção aos dados alarmantes sobre a falta de conhecimento, equívocos e desvalorização do profissional médicos e não médicos em relação a prática da cirurgia plástica apresentados em uma lista crescente de estudos em todo o mundo²⁻¹⁰.

Analisar a percepção pública relacionada a prática dos cirurgiões plásticos é a base para apoiar as decisões de políticas de saúde, alocar o financiamento de pesquisa e projetar informações personalizadas dos pacientes para atualizar o público sobre a diversidade e natureza da especialidade dos cirurgiões plásticos⁵⁻⁸. Porém, as percepções dos cirurgiões plásticos, particularmente na área de cirurgia de mão, têm recebido pouca atenção em estudos anteriores⁵⁻⁸. Além disso, os possíveis fatores determinantes da percepção pública foram pouco avaliados em outros estudos⁵⁻⁸.

OBJETIVO

Trata-se de estudo transversal para avaliar possíveis determinantes da escolha do público dos cirurgiões plásticos como especialistas em áreas relacionadas à cirurgia de mão. Acredita-se que os profissionais de saúde e os indivíduos que tiveram contato prévio com cirurgiões plásticos durante consultas clínicas/cirúrgicas tenham uma melhor compreensão do papel desses profissionais como especialistas em cirurgia de mão comparados aqueles que nunca tiveram contato com cirurgiões plásticos.

MÉTODOS

Uma pesquisa anônima incluindo perguntas fechadas foi aplicada aleatoriamente ao público geral em locais públicos no sudeste do Brasil no período de setembro a outubro de 2014. Todas as questões eram de múltipla escolha, incluindo 11 cenários relacionados à cirurgia de mão, e foram adaptadas a partir de estudos anteriores^{2-5,7-10}.

Os entrevistados foram solicitados a selecionar um ou dois especialistas que eles compreendiam como especialistas em cada uma das questões (cirurgiões gerais, dermatologistas, cirurgiões ortopédicos, oftalmologistas, cirurgiões vasculares, cirurgiões plásticos, otorrinolaringologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço ou neurocirurgiões). Todas as perguntas e especialidades foram organizadas aleatoriamente.

Não foi informado aos participantes o objetivo e o caráter da pesquisa, e nenhum deles teve acesso a

questão já respondida. O questionário incluiu dados sociodemográficos dos participantes (sexo, idade, estado civil, religião, educação e atividade profissional), fonte de informação relatada nos cenários (por exemplo, mídia de massa, relacionamento pessoal ou clínico geral) e exposição prévia a cirurgia plástica (consulta ou cirurgia).

Os indivíduos menores de 18 anos ou que não escolheram pelo menos uma resposta para cada pergunta foram excluídos do estudo. Este estudo seguiu os padrões éticos da Declaração de Helsinki de 1964 e suas respectivas emendas.

Análise estatística

Para a análise descritiva, a média utilizada para as variáveis métricas, e as porcentagens foram adotadas para as variáveis categóricas. Os perfis das respostas foram definidos como: “somente o cirurgião plástico” (apenas o cirurgião plástico foi indicado como especialista), “cirurgião plástico juntamente com outros especialistas” (foi indicado o cirurgião plástico juntamente com outros especialistas) ou “não é o cirurgião plástico” (cirurgião plástico não foi indicado como o especialista)³.

Todos os cenários também foram divididos em dois padrões de resposta percentual: cirurgiões plásticos escolhidos com maior frequência e cirurgiões plásticos raramente escolhidos (cirurgiões plásticos selecionados por > 70% e < 30% dos entrevistados, respectivamente). A distribuição da frequência foi calculada para cada especialidade e a resposta de “cirurgiões plásticos” foi identificada como a principal variável de interesse. Para comparações estatísticas entre as especialidades utilizou-se ANOVA, comparações múltiplas de Tukey, igualdade de duas proporções, teste *Student t* pareado, qui-quadrado e intervalo de confiança para os testes de mediana. A média geral de respostas indicando cirurgião plástico foi utilizada nas comparações feitas entre especialidades.

Realizou-se análise de regressão linear múltipla para determinar quais variáveis independentes (dados sociodemográficos, fonte de informação relatada e contato prévio com a cirurgia plástica) foram preditores significativos de “cirurgiões plásticos” como resposta (variável dependente). Todos os dados foram analisados utilizando SPSS V17.0 (Chicago, IL, EUA) e os valores foram considerados significativos com um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

O total de 730 indivíduos responderam à pesquisa. Vinte e nove (3,97%) entrevistas estavam incompletas, portanto os dados foram analisados a partir de 701 entrevistas (96,03%). Houve predomínio significativo ($p < 0,05$) de indivíduos entre 18 e 30 anos (53,6%),

não profissionais de saúde (80,3%), com ensino médico completo (44,5%) ou superior (47,5%), e sem contato prévio com cirurgião plástico (73,9%). O meio de comunicação de massa (81,6%) foi a principal fonte relatada (todos $p < 0,05$). Não houve diferenças significativas (todas $p > 0,05$) nas comparações de sexo, estado civil e religião.

O item “somente Cirurgião plástico sozinho” foi escolhido por mais de 70% dos entrevistados e menos de 30% dos deles responderam “nenhum” (0%) e 11 (100%) em cenários relacionados com cirurgia de mão, respectivamente (Tabela 1). O “Cirurgião plástico juntamente com outros especialistas” foi significativamente (todos $p < 0,05$) mais identificado como especialista do que outros padrões de resposta em dois cenários relacionadas com cirurgias de mão (18,18%) (manejo de queimadura de mão e transplante de mão), enquanto “não é o cirurgião plástico” foi significativamente (todos os $p < 0,05$) mais reconhecidos como um especialidade (81,81%) não relacionada aos cenários de cirurgia de mão (Tabela 1).

Uma análise comparativa da média geral das respostas (todos os 11 casos relacionados à cirurgia de mão) revelou que os cirurgiões plásticos (3,57 ± 2,39) foram significativamente (todos $p < 0,05$) mais identificados como especialistas do que todos os outros especialistas (neurocirurgião: 2,05 ± 1,50 cirurgião vascular: 1,69 ± 1,75, cirurgião geral: 0,39 ± 0,49, oftalmologista: 0,003 ± 0,05, cirurgião de cabeça e pescoço: 0,001 ± 0,04, dermatologista: 0,001 ± 0,001 e otorrinolaringologista: 0,001 ± 0,001), exceto cirurgião

ortopédico (7,91 ± 2,04). Nas análises bivariada e multivariada, apenas a idade foi (todos $p < 0,05$) um fator determinante quanto a resposta “cirurgião plástico” (Tabelas 2 e 3).

DISCUSSÃO

Diferentes especialistas (e.g., cirurgiões gerais, cirurgiões ortopédicos e cirurgiões plásticos) desempenharam um papel fundamental na criação, desenvolvimento e estabelecimento da cirurgia de mão como uma especialidade em todo o mundo^{1,11}. No entanto, vários estudos²⁻¹⁰ revelaram falta de conhecimento e compreensão da prática do cirurgião plástico no campo da cirurgia de mão. Esses estudos anteriores²⁻¹⁰ avaliaram a percepção de pacientes ambulatoriais, estudantes de medicina, médicos de atenção primária, entre outros.

Entretanto, apenas poucos estudos anteriores^{5,7-10} incluíram a percepção do público em relação aos cirurgiões plásticos na área de cirurgia de mão, e existem poucos dados similares de uma perspectiva da cirurgia plástica brasileira¹²⁻¹⁵. De fato, demonstramos anteriormente que as percepções dos médicos residentes e do público em geral sobre a prática da cirurgia plástica são limitadas no Brasil. Não há conhecimento de dados sobre a relação de variáveis independentes com percepções públicas dos cirurgiões plásticos como especialistas em cirurgia de mão. Portanto, procurou-se estatisticamente correlacionar variáveis independentes com a escolha do público de cirurgiões plásticos para cirurgia de mão.

Tabela 1. Percepção do publica do cirurgião plástico como especialista de cirurgia de mão (n = 701).

Cenários relacionados cirurgia de mão	Somente CP	CP + outros	Não é o CP n (%)	valor de p
Manejo de infecções e lesões da mão	0 (0,0)	58 (8,3)	643 (91,7)	*
Cirurgia de tumor de mão	16 (2,3)	163 (23,3)	522 (74,5)	*
Manejo de fratura de mão	76 (10,8)	183 (26,1)	442 (63,1)	*
Cirurgia de tendão da mão	0 (0,0)	40 (5,7)	661 (94,3)	*
Manejo de queimadura de mão	178 (25,4)	306 (43,7)	217 (31,0)	**
Liberação do canal do carpo	2 (0,3)	177 (25,2)	522 (74,5)	*
Cirurgia de deformidade artrite reumatóide	0 (0,0)	51 (7,3)	650 (92,7)	*
Cirurgia de contração de Dupuytren	0 (0,0)	58 (8,3)	643 (91,7)	*
Cirurgia de defeito congênito da mão	60 (8,6)	292 (41,7)	349 (49,8)	***
Cirurgia de replantação de dedo	84 (12)	297 (42,4)	320 (45,6)	****
Cirurgia de transplante de mão	74 (10,6)	388 (55,3)	239 (34,1)	*****
Total (M ± DP)	44,54 ± 56,59 (6,36 ± 8,07)	183 ± 123,12 (26,12 ± 17,56)	473,45 ± 170,09 (67,55 ± 24,25)	*

N: Número de entrevistados; M: Média; DP: Desvio Padrão; CP: Cirurgião Plástico; Somente o CP: Entrevistados que indicaram somente o cirurgião plástico como especialista; CP + outros: Entrevistados que indicaram o cirurgião plástico juntamente com outros como especialistas; Não é o CP: Entrevistados que não indicaram o cirurgião plástico como especialista; SS: Sem significância.

* somente o CP < CP + outros < Não é o CP ($p < 0,001$ para todas comparações);

** CP + outros > Não é CP > somente o CP ($p < 0,001$ para todas comparações, exceto o somente o CP versus não é o CP com SS valor de p);

*** somente o CP < CP + outros < Não é CP ($p < 0,001$ para todas comparações, exceto CP + outros versus Não é CP com SS valor de p);

**** somente o CP < CP + outros = Não é CP ($p < 0,001$ para todas comparações, exceto CP + outros versus Não é CP com SS valor de p);

***** CP + outros > Não é CP > somente o CP ($p < 0,001$ para todas comparações).

Tabela 2. Análise bivariada para resposta “cirurgião plástico”.

Entrevistados	Cirurgião Plástico M ± DP	Valor de p
Sexo		
Feminino	3,64 ± 2,46	SS
Masculino	3,51 ± 2,33	
Idade (anos)		
18-30	3,63 ± 2,42	*
31-45	3,03 ± 2,27	
46-85	3,91 ± 2,38	
Estado civil		
Solteiro	3,34 ± 2,31	SS
Casado	3,77 ± 2,21	
Outros	3,39 ± 2,17	
Religião		
Católica	3,73 ± 2,38	SS
Protestante	3,39 ± 2,44	
Outros	3,40 ± 2,27	
Educação		
Ensino fundamental	3,29 ± 2,50	SS
Ensino médio	3,38 ± 2,41	
Nível superior	3,79 ± 2,34	
Profissional de saúde		
Não	3,56 ± 2,36	SS
Sim	3,63 ± 2,53	
Fonte da informação relatada		
Mídia de massa	3,56 ± 2,43	SS
Relacionamento pessoal	3,90 ± 2,28	
Clinico geral	3,35 ± 2,17	
Contato anterior com cirurgia plástica		
Não	3,48 ± 2,37	SS
Sim	3,81 ± 2,43	

M: Média; DP: Desvio Padrão; SS: Sem significância. * 18-30 = 46-85 > 31-45 (p ≤ 0,023 para todas as comparações, exceto para 18-30 versus 46-85 com SS valor de p).

Este estudo mostra que os cirurgiões plásticos foram significativamente menos identificados como especialistas do que outros especialistas em diferentes cirurgias relacionadas à mão, incluindo intervenções fundamentais na mão como cirurgia de tumor de mão, manejo de fratura de, cirurgia de tendão da mão, cirurgia de liberação do canal do carpo, cirurgia de deformidade artrite reumatóide e cirurgia de contratura de Dupuytren.

Esses achados mostram que os conhecimentos e as percepções dos cirurgiões plásticos como cirurgiões de mão não são bem conhecidos e difundidas entre o público brasileiro, dados semelhante as tendências previamente descritas em estudos de cirurgia plástica no Brasil, Reino Unido, Austrália, Estados Unidos, Irlanda e Índia^{5,7-10,12,13,15}.

Table 3. Análise de regressão linear múltipla de possíveis preditores para resposta “cirurgião plástico”.

Variáveis independentes	Cirurgião plástico	
	β	valor de p
Constante	2,159	< 0,001
Sexo (0 = masculino, 1 = feminino)	-0,102	SS
Idade (anos)*		
18-30	0,700	0,002
46-85	0,887	0,001
Estado civil*		
Solteiro	0,009	SS
Casado	0,047	
Religião*		
Católica	0,127	SS
Protestante	0,023	
Educação*		
Ensino médio	0,099	SS
Nível superior	0,567	
Profissional de saúde (0 = não, 1 = sim)	0,006	SS
Contato anterior com cirurgia plástica (0 = não, 1 = sim)	0,341	SS
Fonte da informação relatada*		
Mídia de massa	0,478	SS
Relacionamento pessoal	0,828	
R ²	3,4%	
Teste ANOVA	0,004	

* Variável Dummy (n-1); R²: Coeficiente de determinação; SS: Sem significância; ANOVA: Análise de variação.

Buscou-se correlacionar variáveis independentes com a resposta dos cirurgiões plásticos, uma vez que suas estatísticas não foram totalmente investigadas em estudos anteriores^{2-10,13}. As análises bivariadas e multivariadas deste estudo demonstraram que a variável idade era um preditor significativo de selecionar o cirurgião plástico como especialista. Na literatura, poucos estudos^{3,7} avaliaram o impacto estatístico do sexo e mostraram que mulheres tinham maior percepção do escopo da prática dos cirurgiões plásticos.

Diferente do nosso estudo, Dunkin et al.⁷ relataram inexistência de associação significativa entre a idade do público e as respostas deles. Além disso, sexo e idade não foram determinantes significativos para indicar cirurgiões plásticos como a principal resposta nas análises bivariadas e multivariadas anteriores a percepção do pública em relação aos cirurgiões plásticos como especialistas em cirurgia craniofacial. Contudo, como esses estudos anteriores^{3,7} não ofereceram uma explicação racional para a diferença entre os gêneros, não temos explicações concentradas para a ausência de diferenças entre mulheres e homens ou diferenças significativas na idade.

Além disso, acredita-se que um aumento no nível de educacional determinaria uma mais frequente dos cirurgiões plásticos, porque a amplitude do conhecimento (incluindo informações relacionadas à cirurgia plástica) seria potencialmente maior. No entanto, diferente de nossa hipótese, os profissionais de saúde não foram determinantes para escolha do cirurgião plástico como especialista. De modo intrigante, diferentes profissionais (estudantes de medicina, residentes, clínicos geral) com conhecimento potencialmente maior (incluindo conhecimento médico) não reconheceram todo o alcance da prática de cirurgias plásticas em estudos anteriores^{2,3,7,12}.

Além disso, o estudo na após a formação médica, residência, não foi determinante para aumentar o número de escolhas dos cirurgiões plásticos como resposta³; Por outro lado, houve resultados mistos em relação a associação entre o ano de formação de estudantes de medicina e a escolha dos cirurgiões plásticos como resposta^{2,7}.

Estudos anteriores^{9,10} também levantaram a hipótese de que os entrevistados com contato prévio com cirurgião plástico teriam melhor compreensão do campo da cirurgia plástica do que seus pares sem contato prévio com a cirurgia plástica. Os cirurgiões plásticos podem ser uma base para a transferência de informações precisas para o público geral, como demonstrado anteriormente em uma pesquisa de estudante de medicina (contato prévio com a cirurgia plástica aumentou a possibilidade de seleção a cirurgia plástica)².

Assim, foram incluídos indivíduos com interação cirúrgica prévia para avaliar se a exposição à cirurgia plástica através de encontros clínicos/cirúrgicos podem ter resultado em maior compreensão do campo da cirurgia plástica. No entanto, mostraram que a exposição prévia à cirurgia plástica não foram variáveis determinantes independentes da resposta dos cirurgiões plásticos em análises bivariada e multivariada. Nossos dados devem ser interpretados com cautela, uma vez que não quantificou-se o real contato entre os sujeitos incluídos e os cirurgiões plásticos, sendo que outros estudos devem ser conduzidos para compreender esses achados.

Existem diferentes fatores que podem ter contribuído para explicar o motivo do público não reconhecer cirurgiões plásticos como especialistas em cirurgia de mão. Primeiro, o campo da prática da cirurgia plástica é tão amplo que há sobreposições e atividades de distintas entre as diferentes especialidades médicas e não médicas²⁻¹⁵.

A cirurgia da mão como um campo particular da prática também apresenta sobreposição entre as especialidades, incluindo cirurgias plásticas, cirurgias ortopédicas, cirurgias gerais, neurocirurgias e cirurgias vasculares^{1,2,11}. Como a linha que divide essas

especialidades é tênue e às vezes inexistentes, o público pode estar confuso sobre a atividade de cada especialidade dentro do sistema de saúde. Além disso, a alta proporção de entrevistados que consideraram especialistas diferente dos cirurgiões plásticos, também pode ser um reflexo do aumento da publicidade e ações de educação por todas as outras especialidades que se sobrepõem³.

Em segundo lugar, diversos estudos^{3-10,12,13,15} revelaram que os cirurgiões plásticos são principalmente reconhecidos como cirurgiões estéticos. Tais percepções são mais prováveis devido a exposição dada à cirurgia cosmética/estética pelas mídias sociais e programas populares como “reality shows” transmitidos em todo o mundo. Um estudo anterior enfatizou¹⁶ que o lado estético é crescente e predominante na especialidade de cirurgia plástica nos meios de comunicação de massa. Demonstrou-se também que a visão de “reality show” de cirurgia estética influencia negativamente a percepção pública do amplo escopo da cirurgia plástica¹⁵.

No Brasil, a mídia de massa, em particular, tem sido muito positiva em relação à cirurgia estética, considerando o crescimento da indústria e do turismo cirúrgico estético como indicador da economia da saúde ou orgulho nacional¹⁷. Além disso, os meios de comunicação de massa divulgaram recentemente que o Brasil ultrapassou os Estados Unidos no número de procedimentos cirúrgicos estéticos realizados, de acordo com a mais recente estatística global da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS)¹⁸.

Nesse contexto, a cultura cirúrgica estética brasileira vem ofuscando o trabalho dos cirurgiões plásticos fora da arena estética. Provavelmente, porque a cirurgia plástica estética no Brasil se tornou um fenômeno de massa com importantes implicações para a sociedade e os indivíduos, além disso tem sido destacada pelo alto valor atribuído ao corpo pelos brasileiros, o corpo tem sido identificado como um símbolo de status e a aparência física como um elemento essencial para a construção da identidade nacional brasileira¹⁷.

Demonstramos que os cirurgiões plásticos identificados pelos entrevistados como especialistas em cirurgia de transplante de mão, embora nenhum transplante de mão tenha sido realizado no Brasil, de acordo com os dados mundiais mais recentes (Registro Internacional de Transplante de Mão e Tecido Composto)¹⁹ além do que a microcirurgia complexa de reconstrução não são difundidas na prática da cirurgia plástica brasileira como em outros países que também mostraram essa tendência⁴.

Uma explicação para esse achado pode ser que os meios de comunicação de massa mundiais desempenham um papel importante na disseminação de informações relacionadas aos transplantes de mão realizados por equipes multidisciplinares (incluindo cirurgias plásticas)¹⁹.

Esta hipótese é fundamentada por um estudo prévio em cirurgia plástica⁹, que revelou que a mídia australiana disseminou informações sobre o cuidado de pacientes queimados e o público identificou os cirurgiões plásticos como os profissionais com maior relação ao tratamento de queimaduras. Nosso estudo mostrou resultados similares em relação ao manejo de queimaduras. No entanto, outros estudos devem ser conduzidos para encontrar as reais explicações para este achado específico, pois os meios de comunicação de massa fornecem informações sobre o lado estético da prática da cirurgia plástica^{15,16} e esses não foram determinantes para escolha dos cirurgiões plásticos como resposta em nossa análise, apesar de meio de comunicação ter sido a principal fonte de informação relatada em nosso e outros estudos^{6,8}.

O cenário da cirurgia de mão brasileira também pode explicar nossos achados. Conforme relatado em outros países²⁰⁻²², há muitas lacunas na educação da cirurgia de mão no Brasil. Poucos programas brasileiros de residência em cirurgia plástica oferecem treinamento em cirurgia de mão e/ou estágios de cirurgia de mão²³, além do que o número de residentes em cirurgia plástica e que buscam bolsas de cirurgia de mão é extremamente baixo se comparado com Estados Unidos²⁴.

Além disso, a situação instável da economia nacional²⁵ e a distribuição dos centros de cirurgia de mão no território nacional²⁶ podem também influenciar a prática do cirurgião plástico no campo da cirurgia de mão e, conseqüentemente, as percepções do público.

Toda essa falta de conhecimento sobre os cirurgiões plásticos, como especialistas em cirurgia de mão, mostrou em nosso estudo e estudos^{2-10,12,13,15} a necessidade de estabelecer medidas educacionais imediatas. Conforme destacado anteriormente em um estudo americano², se os cirurgiões plásticos brasileiros quiserem continuar a ser reconhecidos como cirurgiões de mão, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), todos os programas de residência de cirurgia plástica credenciados pela SBCP e Cirurgiões plásticos brasileiros) devem participar ativamente da educação do público sobre o papel do cirurgião plástico na área da cirurgia de mão.

Diversos caminhos educacionais podem ser adotados, por exemplo: envio de relatórios de atividades por e-mail e boletins informativos, publicação de visão geral de artigos/resumos de cirurgia plástica em revistas e revistas populares; uso de tecnologias baseadas na Web, tais como plataformas de mídia social e websites de qualidade com conteúdo confiável; educação e sensibilização por meio de mídia de massa sobre o papel dos cirurgiões plásticos no campo da cirurgia de mão^{3,8,15,16}.

Além disso, como as diferenças na exposição clínica durante o treinamento (residência e treinamento) se refletem na prática clínica da cirurgia de mão e persistem ao longo do tempo²⁷, a próxima geração de cirurgiões plásticos deve ser incentivada a abraçar todo o escopo

da especialidade, incluindo prática de cirurgia de mão “por meio período”¹.

Conforme descrito anteriormente em outros campos¹⁴, acreditamos que uma força-tarefa brasileira comprometida com o esforço de aperfeiçoar, fortalecer e incentivar o treinamento da cirurgia de mão na comunidade de cirurgiões plásticos é necessária, por meio de modelos previamente estabelecidos²⁸⁻³⁰.

As limitações de nosso estudo devem ser abordadas. Como em relatos anteriores^{2,5,8,12-15}, nossos dados são suscetíveis a viés regional, pois somente os membros públicos de uma única área geográfica foram incluídos. Como atualmente não há consenso sobre o que constitui o escopo da cirurgia de mão na cirurgia plástica²², incluímos 11 cenários relacionados à cirurgia de mão baseados em estudos anteriores^{2-5,7-10}. Entretanto, não avaliamos o toda área da prática da cirurgia de mão.

Além disso, o envio desta pesquisa para outras disciplinas (estudantes de medicina e médicos de atenção primária) pode proporcionar uma melhor compreensão geral das percepções dos cirurgiões plásticos como cirurgiões de mão no Brasil. Embora tenhamos incluído possíveis explicações para os nossos achados, não apresentamos investigação causal.

Como nosso coeficiente de determinação para o modelo de regressão linear múltipla foi relativamente baixo, variáveis independentes adicionais poderiam explicar os cirurgiões plásticos como resposta. Contudo, apesar dessas limitações, acreditamos que nossos dados podem trazer benefícios e modificações para o futuro da prática de cirurgia de mão. Outros estudos devem ser conduzidos para abordar as limitações relatadas nesta pesquisa.

CONCLUSÕES

A idade foi um fator determinante para escolha pelo público do cirurgião plástico como especialista nos cenários de cirurgias de mão.

COLABORAÇÕES

- RD** Análise e/ou interpretação dos dados; concepção e desenho do estudo; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo; realização das operações e/ou experimentos; análise estatística.
- KCA** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; realização das operações e/ou experimentos.
- ASP** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; realização das operações e/ou experimentos.

- HSJ** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; realização das operações e/ou experimentos.
- AD** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; realização das operações e/ou experimentos; análise estatística.
- CER** Aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

- Lineaweaver W. Confessions of a part-time hand surgeon. *Ann Plast Surg.* 2011;66(3):217-8. PMID: 21317569 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e31820e6e68>
- Agarwal JP, Mendenhall SD, Hopkins PN. Medical student perceptions of plastic surgeons as hand surgery specialists. *Ann Plast Surg.* 2014;72(1):89-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e3182583f3b>
- Tanna N, Patel NJ, Azhar H, Granzow JW. Professional perceptions of plastic and reconstructive surgery: what primary care physicians think. *Plast Reconstr Surg.* 2010;126(2):643-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181dela16>
- Kling RE, Nayar HS, Harhay MO, Emelife PO, Manders EK, Ahuja NK, et al. The scope of plastic surgery according to 2434 allopathic medical students in the United States. *Plast Reconstr Surg.* 2014;133(4):947-56. PMID: 24675195
- Kim DC, Kim S, Mitra A. Perceptions and misconceptions of the plastic and reconstructive surgeon. *Ann Plast Surg.* 1997;38(4):426-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00000637-199704000-00020>
- Park AJ, Scerri GV, Benamore R, McDiarmid JG, Lamberty BG. What do plastic surgeons do? *J R Coll Surg Edinb.* 1998;43(3):189-93.
- Dunkin CS, Pleat JM, Jones SA, Goodacre TE. Perception and reality-a study of public and professional perceptions of plastic surgery. *Br J Plast Surg.* 2003;56(5):437-43. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226\(03\)00188-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0007-1226(03)00188-7)
- Agarwal P. Perception of plastic surgery in the society. *Indian J Plast Surg.* 2004;37(2):110-4.
- Gill P, Brusolino-Raiola F, Leung M. Public perception of the field of plastic surgery. *ANZ J Surg.* 2011;81(10):669-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-2197.2011.05753.x>
- de Blacam C, Kilmartin D, Mc Dermott C, Kelly J. Public perception of Plastic Surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015;68(2):197-204. PMID: 25455297 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2014.10.008>
- Szabo RM. What is our identity? What is our destiny? *J Hand Surg Am.* 2010;35(12):1925-37.
- Denadai R, Muraro CAS, Raposo-do-Amaral CE. Cirurgias plásticas como cirurgias de mão: a visão dos residentes. *Rev Bras Cir Plást.* 2014;29(3):422-31.
- Denadai R, Samartine Junior H, Denadai R, Pinho AS, Raposo-do-Amaral CE. A cirurgia de mão como uma área de atuação dos cirurgias plásticas. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(3):408-12.
- Denadai R, Samartine Junior H, Denadai R, Raposo-Amaral CE. The Public Recognizes Plastic Surgeons as Leading Experts in the Treatment of Congenital Cleft and Craniofacial Anomalies. *J Craniofac Surg.* 2015;26(8):e684-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SCS.0000000000002157>
- Denadai R, Araujo KM, Samartine Junior H, Denadai R, Raposo-Amaral CE. Aesthetic Surgery Reality Television Shows: Do they Influence Public Perception of the Scope of Plastic Surgery? *Aesthetic Plast Surg.* 2015;39(6):1000-9.
- Sadri A, Nassab R. Cosmetic surgery and the press: a 22 year review of a growing relationship. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015;68(2):269-70. PMID: 25455293 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2014.10.017>
- Dorneles de Andrade D. On norms and bodies: findings from field research on cosmetic surgery in Rio de Janeiro, Brazil. *Reprod Health Matters.* 2010;18(35):74-83. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(10\)35519-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(10)35519-4)
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS Biennial Global Survey: Trends in procedures and geographic leadership. International Society of Aesthetic Plastic Surgery, New York, NY. 2014 [cited 2015 Nov 15]. Available from: <http://www.isaps.org/pt/>
- Shores JT, Brandacher G, Lee WP. Hand and upper extremity transplantation: an update of outcomes in the worldwide experience. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(2):351e-60e. PMID: 25401735 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000892>
- Chang J, Hentz VR, Chase RA. Plastic surgeons in American hand surgery: the past, present, and future. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(2):406-12. PMID: 10946941 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-200008000-00025>
- Higgins JP. The diminishing presence of plastic surgeons in hand surgery: a critical analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(1):248-60. PMID: 20048616 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181c496a2c>
- Lifchez SD, Friedrich JB, Hultman CS. The scope of practice of hand surgery within plastic surgery: the ACAPS national survey to assess current practice and develop educational guidelines. *Ann Plast Surg.* 2015;74(1):89-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0000000000000365>
- Batista KT, Pacheco LMS, Silva LM. Avaliação dos programas de residência médica em Cirurgia Plástica no Distrito Federal. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(1):20-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000100005>
- Herrera FA, Chang EI, Suliman A, Tseng CY, Bradley JP. Recent trends in resident career choices after plastic surgery training. *Ann Plast Surg.* 2013;70(6):694-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e3182863669>
- Gordon CR, Pryor L, Afifi AM, Gatherwright JR, Evans PJ, Hendrickson M, et al. Hand surgery volume and the US economy: is there a statistical correlation? *Ann Plast Surg.* 2010;65(5):471-4.
- Mueller MA, Zaydfudim V, Sexton KW, Shack RB, Thayer WP. Lack of emergency hand surgery: discrepancy between elective and emergency hand care. *Ann Plast Surg.* 2012;68(5):513-7. PMID: 22510897 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP0b013e31823b6a35>
- Mehta K, Pierce P, Chiu DT, Thanik V. The effect of residency and fellowship type on hand surgery clinical practice patterns. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(1):179-86. PMID: 25539305 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000000786>
- Noland SS, Fischer LH, Lee GK, Friedrich JB, Hentz VR. Essential hand surgery procedures for mastery by graduating plastic surgery residents: a survey of program directors. *Plast Reconstr Surg.* 2013;132(6):977e-84e. PMID: 24281644 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182a8066b>
- Goldfarb CA, Lee WP, Briskey D, Higgins JP. An American Society for Surgery of the Hand (ASSH) task force report on hand surgery subspecialty certification and ASSH membership. *J Hand Surg Am.* 2014;39(2):330-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.10.017>
- Sears ED, Chung KC. Future education and practice initiatives in hand surgery: improving fulfillment of patient needs. *Hand Clin.* 2014;30(3):377-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hcl.2014.05.001>

*Autor correspondente: **Rafael Denadai**
 Av. Adolpho Lutz, 100 - Campinas, SP, Brasil
 CEP 13084-880
 E-mail: denadai.rafael@hotmail.com