

Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão

A ESTHETIC PROCEDURES: CLIENT'S PERCEPTION REGARDING THE INFORMATION GIVEN FOR THE DECISION MAKING PROCESS

PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS: PERCEPCIÓN DEL CLIENTE EN CUANTO A LA EXPLICACION PARA LA TOMA DE DECISIÓN

Ana Maria Auricchio¹, Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo²

RESUMO

O trabalho verificou a percepção do cliente quanto ao esclarecimento e à liberdade para tomada de decisão na realização de procedimentos estéticos. A amostra foi de 44 clientes, frequentadores da Clínica do estudo. A coleta de dados foi realizada com instrumento de 28 proposições, classificadas nas categorias: Informação, Competência e Liberdade, e duas escalas para percepção dos clientes quanto ao esclarecimento das informações e a liberdade para tomada de decisão. Os resultados mostraram predomínio dos clientes com grau de instrução de nível superior, profissão nos níveis III, IV e V; renda familiar superior a 30 salários mínimos, idade de 41 a 50 anos, sexo feminino e estado civil casado. O tratamento clínico predominou sobre o cirúrgico, havendo superioridade do escore Competência em relação à Informação e Liberdade. Quanto às escalas referentes à percepção dos clientes, concluiu-se, no geral, que perceberam-se esclarecidos e livres para a tomada de decisão.

DESCRIPTORIOS

Consentimento esclarecido.
Autonomia pessoal.
Cirurgia plástica.
Bioética.

ABSTRACT

This research verified client's perception regarding the information given and freedom of choice for the decision making process related to aesthetic procedures. It was carried out with a sample of 44 clients of the clinic where the study was conducted. Data collection was based on 28 propositions classified in three categories: Information, Competence and Freedom, and two scales to measure client's perception concerning the elucidation of the information provided and freedom of choice. Most clients were married women, with a University degree, professional background classified in levels III, IV and V, monthly income above 30 minimum wages, and in the age group from 41 to 50 years old. There was a predominance of clinical treatment compared to surgical ones, and superiority on the average score given to Competence compared to Information provided and Freedom. Based on the scales concerning client's perception, we concluded that in general clients felt they were fully informed and were free to choose the procedures that suited them best.

KEY WORDS

Informed consent.
Personal autonomy.
Surgery, Plastic.
Bioethics.

RESUMEN

En el presente trabajo se verificó la percepción del cliente en cuanto a la explicación y a la libertad para la toma de decisión en la realización de procedimientos estéticos. La muestra fue de 44 clientes, frequentadores de la Clínica del estudio. La recolección de datos se llevó a cabo con un instrumento de 28 proposiciones, clasificadas en las categorías: Información, Competencia y Libertad, y dos escalas para percepción de los clientes en relación a la explicación de las informaciones y a la libertad para la toma de decisión. Los resultados mostraron predominio de clientes con grado de instrucción de nivel superior, profesión en los niveles III, IV y V; ingreso familiar superior a 30 salarios mínimos, edad de 41 a 50 años, sexo femenino y estado civil casada. El tratamiento clínico predominó sobre el quirúrgico habiendo superioridad del escore Competencia en relación a la Información y Libertad. Con relación a las escalas referentes a la percepción de los clientes, se concluye, en general, que se percibieron informados y libres para la toma de decisión.

DESCRIPTORES

Consentimiento informado.
Autonomia personal.
Cirugía plástica.
Bioética.

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário São Camilo e Universidade Ibirapuera. anauri@yahoo.com.br
2 Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. massaro@usp.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, o enfermeiro vem ampliando as suas áreas de atuação e, dentre elas, estão a medicina estética e a cirurgia plástica, nas quais atua efetivamente como membro da equipe multiprofissional.

A medicina estética promove o desenvolvimento de técnicas destinadas a corrigir alterações do relevo cutâneo da face e de outras regiões do corpo, por meio de procedimentos clínicos, minimamente invasivos, com produtos químicos tópicos e injetáveis⁽¹⁻²⁾.

A cirurgia plástica é dividida em dois ramos principais: a cirurgia plástica reparadora ou reconstrutiva e a cirurgia plástica estética. A cirurgia plástica estética se propõe a trazer as variações da normalidade do corpo para o mais próximo possível daquilo que se concebe como padrão de beleza para uma cultura, em um determinado momento e, também, corrigir as alterações evolutivas do tempo⁽³⁾. Além disso, acresce a essa finalidade o objetivo de melhorar a aparência e a auto-estima e, conseqüentemente, a qualidade de vida, pois são alterações corporais que não configuram doenças, mas causam alterações psicológicas⁽³⁻⁴⁾. Vários autores têm constatado em seus trabalhos que os procedimentos estéticos possibilitam o alcance desses objetivos⁽⁵⁻⁶⁾.

Observa-se que muitos clientes que procuram esses procedimentos são portadores de uma expectativa que acarreta níveis diferentes de ansiedade, justificada pela coragem de investir em seu corpo, pela procura da solução para o seu problema, desejando que o resultado do tratamento proposto seja o mais próximo possível do idealizado, e pela repercussão que sua nova imagem corporal causará para si e para os outros.

Estabelecer uma relação enfermeiro-cliente é o primeiro passo para que o enfermeiro possa obter informações sobre os desejos do cliente e visualizar a percepção de distorção quanto à sua auto-imagem, assim como a mudança que o procedimento poderá causar.

Enfermeiros e médicos são obrigados, legal e moralmente, a avaliar e preparar o cliente informando-o e esclarecendo-o quanto ao procedimento a ser realizado, aos cuidados pré e pós-procedimento, aos riscos e benefícios, em linguagem acessível, bem como tentar suprir suas necessidades e questionamentos, para que efetive o processo de tomada de decisão de forma consciente. A liberdade e o esclarecimento para a tomada de decisão são condições necessárias para a manifestação da autonomia do cliente.

O respeito à autonomia obriga os profissionais a revelarem informações, verificarem e assegurarem o esclarecimento

e a voluntariedade, e encorajarem a tomada de decisão adequada⁽⁷⁾. A manifestação da autonomia na área da saúde se dá pelo consentimento esclarecido.

Consentimento esclarecido é um ato de decisão voluntária, realizada por uma pessoa competente, embasada em informações pertinentes e que seja capaz de deliberar, tendo compreendido a informação recebida, aceitando ou recusando propostas de ação que a afetem ou possam afetar. Portanto, o consentimento é condição indispensável da relação cliente-profissional de saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

O consentimento esclarecido se inicia mediante uma comunicação clara, somada a bom relacionamento desenvolvido entre o cliente e o profissional de saúde, deixando de ser o Termo de Consentimento um instrumento meramente legal, para se tornar o registro de um processo de tomada de decisão consciente.

Devido à escassa literatura em relação à atuação do enfermeiro em procedimentos estéticos, sobretudo quanto às questões referentes ao esclarecimento e à liberdade do cliente para tomada de decisão, a jovialidade do papel do enfermeiro nessa área e a importância da atuação dos profissionais de saúde, como um dos meios para a assegurar a autonomia do cliente, decidiu-se pela realização deste estudo.

A liberdade e o esclarecimento para a tomada de decisão são condições necessárias para a manifestação da autonomia do cliente.

OBJETIVO

Identificar a percepção do cliente quanto ao esclarecimento e à liberdade para a sua tomada de decisão relativa a procedimentos estéticos clínicos e/ou cirúrgicos.

MÉTODO

Tipo e local do estudo

Este estudo, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, foi desenvolvido em uma clínica privada de medicina estética e cirurgia plástica estética, localizada na zona sul da cidade de São Paulo, que atende em média 40 clientes por semana e onde atuam um médico, uma enfermeira, uma esteticista e uma recepcionista.

Enfermeira e médico, juntos, procuram harmonizar e complementar as informações sobre o procedimento, na tentativa de esclarecer o cliente quanto às dúvidas e expectativas. As orientações são fornecidas de acordo com as necessidades do cliente e da sensibilidade do orientador. Fornecem-se ao cliente protocolo de orientações para cirurgias e alguns tipos de tratamento clínico e termo de consentimento esclarecido para os procedimentos cirúrgicos, para ser assinado quando houver concordância.

População e amostra

A população do estudo foi constituída por clientes que estavam passando em consulta pela primeira vez ou que já freqüentavam a clínica, mas pretendiam algum tipo de procedimento do qual ainda não haviam se submetido anteriormente, no período compreendido entre 11 de agosto e 06 de outubro de 2003.

A amostra foi de 44 clientes, calculada através da estimação do escore médio em cada questão, adotando-se o maior valor observado no estudo, isto é, a variância estimada dos escores da questão 22.

O perfil dos clientes pode ser assim descrito: exigente, perfeccionista, determinado em resolver suas necessidades e depositante na equipe de expectativa da resolução ou melhora de um problema.

Os clientes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade: idade igual ou acima de 18 anos, capacidade para entender e decidir, saber ler, participar voluntariamente da pesquisa e ter decidido pelo procedimento.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento compôs-se de duas partes. A primeira referente à caracterização dos participantes da pesquisa, no que se refere a sexo, idade, escolaridade, profissão/ocupação, tipo de tratamento a ser realizado, nome do procedimento, estado civil e grau de escolaridade. A segunda constituiu-se de um questionário com afirmativas referentes às ações de saúde dispensadas pelos profissionais da saúde aos clientes durante o período de atendimento.

O questionário teve sua construção baseada na Escala de Likert, utilizada para medir opiniões e atitudes. É uma escala do tipo intervalar, que apresenta dois campos de variação, um de concordância e outro de discordância⁽¹⁰⁾. As proposições são individualmente graduadas, podendo variar o número de intervalos; o mais comum é ter cinco graus, sendo um extremo (grau 1) o total desacordo e, o outro (grau 5), o total acordo; o ponto intermediário (grau 3) representa o indeciso. O instrumento teve como objetivo identificar posições nitidamente favoráveis ou desfavoráveis relativas às ações dispensadas pelos profissionais da saúde.

No instrumento de coleta de dados, as proposições foram apresentadas de forma aleatória dentre as categorias Informação, Competência e Liberdade, com proposições positivas e negativas em todas as categorias, a fim de não condicionar as respostas dos participantes do estudo.

O instrumento foi enviado a seis juízes para validação do conteúdo, para verificar se as afirmações tinham representatividade diante do universo teórico que se pretendia medir⁽¹¹⁾.

Foram aplicados dois testes-piloto, com um total de 10 clientes, para verificar a compreensibilidade das proposições e, a partir de então, foram realizadas as adequações consideradas pertinentes.

Considerando importante identificar a percepção do cliente quanto ao esclarecimento no processo de tomada de decisão, bem como a liberdade na realização de procedimentos estéticos clínicos ou cirúrgicos, achamos conveniente tentar responder às seguintes questões:

- Os clientes percebem-se esclarecidos para a tomada de decisão na realização de um procedimento estético?

- Os clientes sentem-se com liberdade para a escolha do tratamento?

Vislumbrando a possibilidade de responder a esses questionamentos, o tema foi dividido em três categorias: Informação, Competência e Liberdade.

Categoria Informação: Informação é a base da fundamentação das decisões autônomas do cliente, necessária para que o mesmo possa consentir ou recusar-se a procedimentos de saúde a ele propostos⁽¹²⁾.

Categoria Competência: a competência se refere ao estar competente, ser capacitado para a tomada de decisão⁽¹³⁾.

Categoria Liberdade: a ausência de Liberdade não permite a existência de um pensamento, possibilitando unicamente uma ação sem pensamento⁽¹⁴⁾. Portanto, a liberdade e a opção para determinado fim estruturam um campo de relação que é o alicerce da autonomia.

O instrumento constituiu-se de 28 proposições, sendo 6 correspondentes às categoria Competência; 8, Liberdade e 14, Informação, sendo entre as mesmas, 9 negativas e 19 positivas. Seguem-se os Quadros 1, 2 e 3 que mostram a classificação das proposições nas citadas categorias.

Com a finalidade de conhecer a nota geral que o cliente atribuía ao esclarecimento das informações e à liberdade para a tomada de decisão, foram incluídas, no final do instrumento, duas questões para serem respondidas em escalas graduadas de 1 a 10.

Quadro 1 - Classificação das afirmativas da categoria Informação - São Paulo - 2003

Nº	AFIRMATIVAS DURANTE O ATENDIMENTO NA CLÍNICA	CLASSIFICAÇÃO
1	os profissionais de saúde me orientaram sobre o procedimento que eu gostaria de realizar	Positiva
2	fui orientado(a) sobre as alternativas de tratamento para a minha necessidade	Positiva
4	fui orientado(a) sobre os cuidados que antecediam o procedimento	Positiva
10	fui orientado(a) quanto às vantagens do procedimento	Positiva
13	os profissionais de saúde explicaram o motivo do tratamento	Positiva
16	as explicações fornecidas pelos profissionais de saúde me deram segurança para a tomada de decisão	Positiva
18	gostaria de ter recebido mais esclarecimentos sobre o meu procedimento	Negativa
19	todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelos profissionais de saúde	Positiva
21	fui orientado(a) frente aos possíveis riscos e reações do procedimento	Positiva
23	os profissionais de saúde acrescentaram mais informações às informações que eu já tinha	Positiva
24	os esclarecimentos para que eu tomasse a decisão para a realização do procedimento foram obtidos somente através de revistas, jornais, programas de TV e outros	Negativa
25	fui orientado(a) sobre os cuidados a serem seguidos após o procedimento a ser realizado	Positiva
26	fui orientado(a) quanto às desvantagens do procedimento a ser realizado	Positiva
28	os esclarecimentos para que eu tomasse a decisão foram obtidos somente através de pessoas que já fizeram o procedimento	Negativa

Quadro 2 - Classificação das afirmativas da categoria Competência - São Paulo - 2003

Nº	AFIRMATIVAS DURANTE O ATENDIMENTO NA CLÍNICA	CLASSIFICAÇÃO
3	entendi bem todas as orientações sobre as alternativas de tratamento	Positiva
7	senti dificuldades para assimilar as informações sobre o procedimento a ser realizado	Negativa
12	os profissionais de saúde falaram de forma difícil de entender	Negativa
17	entendi a explicação sobre o procedimento a ser realizado	Positiva
20	entendi as respostas que os profissionais de saúde deram às perguntas que fiz	Positiva
27	as orientações sobre os possíveis riscos e reações do tratamento a ser realizado não ficaram claras	Negativa

Quadro 3 - Classificação das afirmativas da categoria Liberdade - São Paulo - 2003

Nº	AFIRMATIVAS DURANTE O ATENDIMENTO NA CLÍNICA	CLASSIFICAÇÃO
5	tive liberdade para conversar com os profissionais de saúde sobre as minhas dúvidas	Positiva
6	os profissionais da saúde ouviram as minhas preocupações	Positiva
8	senti dificuldade para fazer perguntas aos profissionais de saúde	Negativa
9	Tive liberdade para decidir pelo tratamento a ser realizado	Positiva
11	os profissionais de saúde não perguntaram qual era a minha vontade em relação à escolha do procedimento	Negativa
14	a tomada de decisão sobre o procedimento foi discutida com os profissionais de saúde	Positiva
15	não gostei da maneira como fui tratado(a) quando perguntei sobre o procedimento	Negativa
22	Os profissionais de saúde influenciaram na minha tomada de decisão na realização do procedimento	Positiva

Operacionalização da coleta de dados

Para a realização do estudo, foi obtida autorização prévia do proprietário da Clínica e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A coleta de dados foi efetuada pela própria pesquisadora, que averiguava diariamente, pelo sistema de informação, a relação de clientes do dia, que atendiam os critérios de elegibilidade.

A pesquisadora esclareceu os clientes sobre o caráter e os objetivos do estudo e verificou o interesse em participar. Garantiram-se aos clientes o sigilo das informações, a voluntariedade na participação e a possibilidade de interromper o preenchimento do instrumento a qualquer momento, sem penalidade alguma e sem prejuízo a seu cuidado. Assegurou-se, também, o esclarecimento de dúvidas que pudessem surgir sobre a pesquisa.

Foi entregue o Termo de Responsabilidade do Pesquisador, prova do acordo dos participantes com as condições estabelecidas da pesquisa.

Foi-lhe dada a opção de responder o questionário na própria clínica ou em outro local. Assim, os clientes que decidiram responder o questionário na clínica devolveram-no para a secretária, em envelope lacrado; àqueles que optaram por levar o instrumento e responder depois, foi solicitada devolução pelo correio, num prazo de 10 dias. A maioria dos clientes optou por responder o instrumento na clínica.

Procedimentos de análise dos dados

Procedeu-se à análise descritiva de todas as variáveis do estudo. Foram adotadas, quando possível, a distribuição de frequências e as medidas resumo, Média, Desvio Padrão e Mínimo e Máximo, na produção de estimativas pontuais.

Para agrupar clientes que tenham apresentado comportamento semelhante quanto aos escores atribuídos nas 28 proposições e nas duas questões, fez-se uma análise de agrupamentos⁽¹⁵⁾.

A classificação da profissão/ocupação, dos dados sócio-demográficos, foi baseada em Meneguín⁽¹⁶⁾, adaptada de Fonseca (1967). O modelo proposto engloba cinco níveis de ocupação que variam de acordo com a quantidade (conhecimento formal) e o tipo de conhecimento inerente a cada ocupação, ou seja, quanto maior o número da classificação, maior a qualificação profissional.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e a discussão dos resultados serão apresentadas em três fases: caracterização dos clientes, percepção dos clientes quanto ao esclarecimento e à liberdade no processo de tomada de decisão para realização de procedimentos estéticos e análise das correlações.

Caracterização dos clientes

Verificou-se predomínio do sexo feminino sobre o masculino com 88,64%. As mulheres, em geral, estão mais insatisfeitas do que os homens com sua imagem corporal e que são mais estimuladas, pela sociedade, a estimar o seu valor pessoal como dependente da sua atração física⁽¹⁷⁾.

Quanto à idade, houve predomínio da faixa de 41 a 50 anos e média de 47,5 anos. A população adulta nesta faixa etária se faz presente como força de trabalho por mais tempo, portanto deseja restaurar a aparência física, que reflete vigor e juventude⁽¹⁸⁾.

Com referência ao grau de instrução, o nível universitário completo predominou sobre os demais, com 50%. Em relação à renda familiar, houve predomínio dos clientes com renda de 30,7 salários mínimos ou mais, totalizando 50%. Quanto ao nível de ocupação, predominou o Nível V com 46%, que se refere aos cargos de alta administração e profissionais liberais. Tais resultados caracterizam uma população de alto nível educacional e socioeconômico. Deve ser considerado que os procedimentos de ordem estética são onerosos, necessitando, na maioria das vezes, de manutenção periódica, além de não serem cobertos pelos planos de saúde.

Referente ao estado civil, houve predomínio dos clientes casados, com 47%, e quanto o tipo de tratamento (clínico/cirúrgico), houve predomínio do clínico, totalizando 61% dos clientes. Os clientes frequentadores da clínica, num primeiro momento, optam por procedimentos clínicos mesmo tendo indicação para procedimentos cirúrgicos. Isso se deve a razões como medo do risco cirúrgico, tentativa de obter resultados satisfatórios com técnicas não invasivas, ou minimamente invasivas, e o custo do tratamento clínico ser menos oneroso.

Para a variável procedimento clínico, houve predomínio do *Peeling* com 20%, e entre os procedimentos cirúrgicos, predominou a Lipoaspiração com 14%.

Percepção dos Clientes

Ao considerar os dados encontrados nas frequências simples de respostas das afirmativas relacionadas à Informação, pode-se verificar uma percepção positiva da assistência prestada, pelos profissionais de saúde quanto às informações necessárias. Deste modo, pode-se afirmar que os clientes se perceberam informados em relação aos procedimentos a que gostariam de se submeter, às alternativas de tratamento, aos cuidados pré e pós-procedimento, ao motivo do tratamento e aos possíveis riscos, reações e vantagens do procedimento.

Segundo pesquisador⁽¹⁹⁾, a enfermeira deve evitar prestar informações genéricas, mas, sim, adaptar as orientações para as necessidades específicas de cada cliente. O que o cliente sabe? Quão acuradas são essas informações? O que mais ele necessita saber?

A maioria dos clientes concordou ter sido informada sobre as desvantagens do procedimento, porém, 6,8% discordaram da proposição. Pode-se inferir que, provavelmente, os clientes discordantes não tenham percebido as desvantagens dos procedimentos já inseridas nas informações dadas, pois 13,7% deles não concordaram e nem discordaram. Percebe-se que os clientes não interpretam como desvantagem, mas apenas como cuidados dispensados a cada procedimento. Segundo estudo⁽⁶⁾, os resultados de um estudo para pesquisar alterações psicológicas no pré-operatório de cirurgia plástica mostraram que a maioria dos clientes tende a negar, ou a não valorizar, a possibilidade de complicações, mesmo quando exaustivamente orientada a respeito.

A maioria dos clientes concordou que os profissionais de saúde acrescentaram mais informações às que ela já possuía. Verificou-se, também, que a maioria concordou que as orientações obtidas na clínica foram mais relevantes para a tomada de decisão, do que os esclarecimentos fornecidos pela mídia, ou mesmo por pessoas já submetidas a algum procedimento; a maioria da população concordou, ainda, que as explicações fornecidas pelos profissionais de saúde deram segurança para a tomada de decisão e todas as dúvidas foram esclarecidas. Isso denota a responsabilidade e a influência que o profissional de saúde tem sobre o seu cliente ao prestar informações claras, precisas e atualizadas. Comenta-se o quanto é importante clarear as expectativas pré-operatórias do cliente e que a decisão pela cirurgia plástica não deve ser tomada de forma impulsiva, devendo-se avaliar os prós e os contras⁽¹⁷⁾.

Verificou-se que 59,1% da população estavam satisfeitos com os esclarecimentos recebidos, enquanto 38,6% gostariam de ter recebido mais informações. Pode-se justificar estes dados pela necessidade de segurança do cliente na realização de qualquer procedimento estético, possivelmente pelo receio de o resultado final acarretar alteração da

sua identidade corporal. Tais dados se contrapõem aos da questão 19, na qual a grande maioria (97,7%) da população afirmou que todas as dúvidas foram esclarecidas pelos profissionais de saúde.

Quando as pessoas estão sob estresse, podem esquecer informações já recebidas⁽¹⁸⁾. O cliente pode não ouvir ou não se lembrar do que foi expresso na primeira consulta, ou pode negar o que ouviu; desta forma, é necessário que a enfermeira identifique os recursos disponíveis e desenvolva estratégias para o fornecimento de orientações.

Ao considerar os dados encontrados nas frequências simples de respostas das afirmativas relacionadas à competência, pode-se constatar uma percepção positiva da assistência prestada na clínica, referente à compreensão dos clientes em relação às informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

De modo geral, pode-se afirmar que os clientes entenderam as orientações sobre as alternativas de tratamento e as explicações sobre o procedimento a ser realizado. Afirmaram, ainda, não ter tido dificuldade em assimilar as informações do procedimento, e ter entendido as respostas para as perguntas que fizeram, concordando que os profissionais de saúde se fizeram entender, falando de forma clara e de fácil compreensão.

Os profissionais da saúde podem ser agentes facilitadores das boas decisões dos clientes ao tentar descobrir suas preocupações e interesses, fazer perguntas e estabelecer uma atmosfera que os encoraje, desta forma pode favorecer o entendimento do cliente mais do que as informações que estão sendo reveladas⁽⁷⁾.

Quanto às orientações sobre os possíveis riscos e reações do tratamento, a maioria dos clientes concordou ter sido informada de forma clara; 11,4% da população responderam não terem sido assim informados e 6,8% não souberam responder à questão. Cabe ressaltar que esses últimos eram, na maioria, clientes que se submeteram a procedimentos clínicos. Então, pode-se inferir que o cliente se preocupa mais com informações e esclarecimentos ao sofrer procedimentos cirúrgicos do que clínicos, provavelmente por serem aqueles de maior complexidade.

Vale lembrar que os procedimentos clínicos são menos traumáticos e menos invasivos e promovem menor possibilidade de riscos e reações, o que acaba propiciando informações e explicações simples por parte da equipe, cujo único contato com o cliente costuma ser suficiente para definir e iniciar o tratamento. Para procedimentos cirúrgicos são necessários vários contatos, tanto para a tomada de decisão do cliente, quanto para as diversas orientações pré-operatórias até a cirurgia.

O médico, durante a consulta, não deve banalizar os riscos do procedimento e a responsabilidade do cliente sobre o tratamento, principalmente os invasivos⁽²⁰⁾. A enfermeira, junto com o médico, não deve exagerar sobre a melhora que poderá advir dos procedimentos.

Ao considerar os dados encontrados nas frequências simples de respostas das afirmativas relacionadas à Liberdade, verificou-se que os clientes tiveram liberdade para conversar com os profissionais de saúde e esclarecer as suas dúvidas, e que também os mesmos ouviram as suas preocupações e não tiveram dificuldade para lhes fazer perguntas.

A maioria dos clientes (97,7%) referiu liberdade para decidir pelo tratamento a ser realizado e percebeu-se respeito quanto à escolha do procedimento. Relatou, ainda, ter sido bem tratada ao questionar a equipe sobre o tratamento.

A grande maioria dos clientes (97%) considerou que a sua decisão em realizar o procedimento foi discutida com os profissionais de saúde, o que permite inferir, portanto, que eles foram ativos e participativos na tomada de decisão.

Acredita-se que pessoas psicologicamente fragilizadas são guiadas muito mais pela emoção do que pela razão, daí a importância do profissional de saúde atuante em clínica de medicina estética esclarecer os procedimentos, para que o cliente possa proceder a escolha e exercer a sua autonomia.

Quanto à influência dos profissionais de saúde na tomada de decisão do cliente para a realização do procedimento, 25% dos clientes acreditaram não terem sofrido influência dos mesmos, enquanto 72,7% concordaram que foram influenciados na sua decisão. Pode-se inferir que estes últimos optaram por compartilhar a decisão com os profissionais de saúde, ao passo que para o restante da população a tomada de decisão foi individual, não considerando os esclarecimentos recebidos na clínica.

De acordo com os dados encontrados nas correlações entre a percepção da assistência na clínica e as variáveis do estudo, quando analisadas as três categorias, Informação, Competência e Liberdade, observa-se uma discreta superioridade do escore médio atribuído à categoria Competência sobre o atribuído às categorias Informação e Liberdade. Cabe salientar que a maioria dos escores das três categorias é bastante homogênea, sendo os escores médios das categorias superiores a 4,5, ou seja, variando de concordante à alta concordância.

Quanto às questões globais, com relação ao esclarecimento das informações dadas pelos profissionais de saúde e a liberdade para a tomada de decisão para a realização do procedimento, temos médias de 9,41 e 9,70, respectivamente. Pode-se concluir, com esses dados que, no geral, os clientes perceberam-se esclarecidos e livres para a tomada de decisão.

Análise das correlações

Em relação aos escores atribuídos para as categorias Informação, Competência e Liberdade, os resultados demonstraram haver associação com a variável tipo de tratamento, mas não com a variável idade dos clientes. Verificou-se que, em média, os clientes que se submeteram a tratamento clínico atribuíram escores menores do que aqueles cujo tratamento foi cirúrgico.

Percebe-se que os clientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, ansiosos e temerosos pelo estigma da cirurgia, ficam mais atentos às explicações e aos cuidados pré e pós-operatórios. Em procedimentos cirúrgicos existe maior tempo de contato entre os profissionais de saúde e o cliente, o que faz com que o último tenha mais tempo para elaboração e esclarecimento de dúvidas, o que os deixa mais tranquilos e seguros, apesar do procedimento mais complexo.

Em procedimentos clínicos, em geral, há menor complexidade, riscos e reações, requerendo, portanto, cuidados e orientações mais simples e breves no pré e pós-procedimento. Clientes e profissionais de saúde têm menor tempo entre a tomada de decisão e o início do procedimento, que pode dificultar a assimilação das informações e a elaboração de questionamentos e dúvidas posteriores.

Dessa forma, os resultados mostraram que o cliente, quando bem compreendido em seus questionamentos e suficientemente informado e esclarecido pelos profissionais de saúde, passa ter segurança para a tomada de decisão na realização de procedimentos estéticos.

CONCLUSÕES

Os resultados mostraram, quanto à caracterização dos clientes, predominância do sexo feminino com faixa etária entre 41 e 50 anos. Em relação a grau de instrução, renda familiar e profissão/ocupação, verificou-se predomínio dos clientes com nível universitário completo, renda familiar de 30,7 salários mínimos ou mais e profissão/ocupação entre os níveis IV^(a) e V^(b), caracterizando uma população de alto nível educacional e socioeconômico. Para a variável tipo de tratamento, houve predomínio do tratamento clínico sobre o cirúrgico.

Os dados encontrados nas afirmativas referentes à categoria Informação mostraram que os clientes se perceberam satisfatoriamente informados pelos profissionais de saúde.

Os dados resultantes nas afirmativas relacionadas à categoria Competência indicaram percepção positiva da compreensão dos clientes em relação às informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

^(a) Nível IV: cargos de supervisão, gerência e outras ocupações não manuais.

^(b) Nível V: profissionais liberais e cargos de alta administração

Verificou-se que os clientes perceberam-se livres para a tomada de decisão, segundo os dados das afirmativas relacionadas à categoria Liberdade.

Ao se correlacionarem os escores atribuídos às categorias Informação, Competência e Liberdade com as variáveis idade e tipo de tratamento, os resultados demonstraram haver associação apenas com a variável tipo de tratamento, na qual os clientes submetidos a tratamento clínico atribuíram escores menores do que os clientes que fizeram tratamento cirúrgico.

Constatou-se que os profissionais de saúde foram agentes facilitadores das informações, adaptando-as à linguagem e às necessidades dos clientes, deixando-os livres e esclarecidos para a tomada de decisão na realização do procedimento.

Conclui-se que os clientes se perceberam satisfatoriamente esclarecidos e com liberdade em relação à tomada de decisão na realização de procedimentos estéticos.

REFERÊNCIAS

1. Maio M. Tratado de medicina estética. São Paulo: Roca; 2003. Introdução; p. XIX-XXI.
2. Avelar MJ. Aspectos médico-legais. In: Mélega JM. Cirurgia plástica: fundamentos e arte: princípios gerais. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. cap. 25, p. 251-9.
3. Mélega JM, Reiff ABM. Introdução à cirurgia plástica. In: Mélega JM. Cirurgia plástica: fundamentos e arte: princípios gerais. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. cap. 1, p. 3-8.
4. Ferreira MC. Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados. *Rev Soc Bras Cirurg Plast.* 2000;15:55-66.
5. Sarwer DB, Whitaker LA, Perstschuk MJ, Wadden TA. Body image concerns of reconstructive surgery patients: an underrecognized problem. *Ann Plast Surg.* 1998;40(4):403-7.
6. Goin MK, Goin JM. Psychological effects of aesthetic facial surgery. *Adv Psychosom Med.* 1986;15:84-108.
7. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 1994.
8. Fortes PAC. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. *Bioética.* 1995;2(2):129-35.
9. Clotet J, Goldim JR, Francisconi CF. Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000.
10. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
11. Kerlinger FN. Investigación del comportamiento. 2ª ed. México: Interamericana; 1975.
12. Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais: autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos. São Paulo: EPU; 1998.
13. Culver CM. Relação médico-paciente: competência do paciente. In: Segre M, Cohen C, organizadores: Bioética. São Paulo: Edusp; 1999, p. 63-73.
14. Cohen C, Marcolino JAM. Relação médico-paciente: autonomia e paternalismo. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. São Paulo: Edusp; 1999. p. 51-62.
15. Johnson RA, Wichern DW. Applied multivariate statistical analysis. 3ª ed. New Jersey: Englewood Cliffs; 1992.
16. Meneguim S. Qualidade de vida de pacientes com cardiopatias valvares [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
17. Castilho SM. A imagem corporal. Santo André: Esetec; 2001.
18. Maksud DP, Anderson RC. Psychological dimensions of aesthetic surgery: essentials for nurses. *Plast Surg Nurs.* 1995;15(3):137-44.
19. Hockenberger S. The nurse's role and responsibilities regarding patient satisfaction. *Plast Surg Nurs.* 1995;15(3):187-9.
20. Maio M. Tratado de medicina estética. São Paulo: Roca; 2003. Realidade e expectativa dos pacientes; p. 1995-2004.