

# ASPECTOS TÉCNICOS, DÚBIOS, BIOÉTICOS E SOCIAIS DA CIRURGIA PLÁSTICA

## Organização

Bárbara Queiroz de Figueiredo

Rafael Sávio Soares

Rúbia Carla Oliveira



# **ASPECTOS TÉCNICOS, DÚBIOS, BIOÉTICOS E SOCIAIS DA CIRURGIA PLÁSTICA**

## **Organização**

Bárbara Queiroz de Figueiredo

Rafael Sávio Soares

Rúbia Carla Oliveira





2022 - Editora Ampla

Copyright © Editora Ampla

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Ampla

Diagramação: Felipe José Barros Meneses

**Aspectos técnicos, dúbios, bioéticos e sociais da cirurgia plástica** está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito ao criador. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Ampla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Ampla.

ISBN: 978-65-5381-033-4

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-0

**Editora Ampla**

Campina Grande – PB – Brasil

contato@amplaeditora.com.br

www.amplaeditora.com.br



2022

# CONSELHO EDITORIAL

Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Antoniele Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará  
Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará  
Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia  
Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista  
Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande  
Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires  
Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas  
Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará  
Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí  
Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande  
Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba  
Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais  
Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano  
Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí  
Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará  
Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador  
Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”  
Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará  
Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura  
Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande  
Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande  
Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas  
Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará  
Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas  
João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina  
João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas  
João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo  
Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife  
Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará  
Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia  
Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos  
Laíze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador  
Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará  
Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário  
Luciana de Jesus Botelho Sodrê dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão  
Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central  
Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande  
Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa  
Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará



Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz  
Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia  
Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal do Amazonas  
Mário César de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia  
Michele Antunes – Universidade Feevale  
Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Natan Galves Santana – Universidade Paranaense  
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte  
Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso  
Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia  
Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão  
Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos  
Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará  
Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras  
Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns  
Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará  
Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande  
Sabrynna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais  
Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará  
Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia  
Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria  
Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca  
Tatiana Paschoalette R. Bachur – Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus  
Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba  
Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras  
Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology  
Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande  
Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima  
Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande  
Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz  
Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande





2022 - Editora Ampla

Copyright © Editora Ampla

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Ampla

Diagramação: Felipe José Barros Meneses

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Aspectos técnicos, dúbios, bioéticos e sociais da cirurgia plástica [livro eletrônico] / Bárbara Queiroz de Figueiredo, Rafael Sávio Soares, Rúbia Carla Oliveira. -- Campina Grande : Editora Ampla, 2022.

89 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-5381-033-4

1. Cirurgia plástica. 2. Bioética. 3. Autoestima.  
I. Figueiredo, Bárbara Queiroz de. II. Soares, Rafael Sávio.  
III. Oliveira, Rúbia Carla. VI. Título.

CDD-617.4

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213

(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

### Índices para catálogo sistemático:

1. Cirurgia plástica 617.4

**Editora Ampla**

Campina Grande - PB - Brasil

contato@amplaeditora.com.br

www.amplaeditora.com.br



2022

# APRESENTAÇÃO

A grande maioria das pessoas opta por uma cirurgia plástica em uma tentativa de se sentir melhor com sua aparência, elevando sua autoestima. Ou seja, é possível afirmar que a saúde mental e cirurgia plástica possuem uma estreita relação, ao permitir que as pessoas que passem por algum procedimento recuperem o amor próprio. Mas infelizmente muitas pessoas ainda acreditam erroneamente que a cirurgia plástica é apenas para pessoas vaidosas que buscam mais atenção ou mais atração, e embora existam uma minoria que deseja passar por algum procedimento por estes motivos, a imensa maioria das pessoas interessadas em cirurgia plástica está tentando melhorar sua própria saúde mental. Ficar insatisfeito com sua própria aparência pode ter consequências mentais e emocionais devastadoras, pode tornar as pessoas quase incapazes de estabelecer relacionamentos significativos com outras pessoas e alimentando sentimentos de inadequação, solidão e depressão.

Portanto, quando os pacientes optam por fazer uma cirurgia estética, eles estão, em última análise, melhorando sua autoimagem e autoestima, pessoas que estão confiantes em sua aparência também são mais propensas a se envolver e se socializar com outras pessoas. A melhora da autoestima também pode ter um impacto positivo no local de trabalho. Pessoas que sofrem de baixa autoestima frequentemente se envolvem em comportamentos subconscientes que prejudicam seu sucesso, tornando-as menos propensas a pedir ou obter promoções, aumentos e até empregos. Quando se trata da palavra saúde, é importante lembrar que ela inclui todas as formas de saúde, como física, emocional, mental, intelectual, social e até ocupacional, assim, da maneira mais ampla possível, é muito fácil entender como a cirurgia plástica pode ter um impacto positivo na saúde das pessoas. Quanto mais saudáveis somos, mais longas e gratificantes nossas vidas podem ser. Desta forma, as cirurgias plásticas podem proporcionar diversas melhorias à saúde mental e física das pessoas, tornando sua qualidade de vida e sensação de bem-estar muito mais elevado.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I - INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS COM FINS ESTÉTICOS: UM OLHAR DA BIOÉTICA PRINCIPALISTA.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO II - CIRURGIA PLÁSTICA E AUTOESTIMA: UMA ANÁLISE SOBRE O IMPACTO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NA AUTOIMAGEM DO PACIENTE .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO III - ERRO MÉDICO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESTÉTICOS: REFLEXÕES ACERCA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS CIRURGIÕES PLÁSTICOS ESTÉTICOS.....</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO IV - A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE RISCO CIRÚRGICO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PLÁSTICAS.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO V - ASPECTOS DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS NA TERCEIRA IDADE .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO VI - VÍTIMAS DO BISTURI E O CORPO FRAGMENTADO PELO IDEAL NARCÍSICO: MÍDIA, GÊNERO E A BANALIZAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO VII - ATUAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA NO TRATAMENTO DE CIRURGIAS COMPLEXAS.....</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO VIII - A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CORPORAIS.....</b>	<b>67</b>
<b>CAPÍTULO IX - A IMPORTÂNCIA DA MICROCIRURGIA NO CAMPO DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS.....</b>	<b>75</b>
<b>CAPÍTULO X - EVIDÊNCIAS ACERCA DO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM CIRURGIAS PLÁSTICAS.....</b>	<b>82</b>

# CAPÍTULO I

## INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS COM FINS ESTÉTICOS: UM OLHAR DA BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-1

Maria Thereza de Oliveira Romão Pereira <sup>1</sup>

Ana Flávia Silva <sup>1</sup>

Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>

Isadora Caixeta Regis <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

Estabeleceu-se um padrão de beleza baseado em um corpo considerado ideal, fundamentado principalmente em mídias sociais e celebridades, que motiva a busca por cirurgias plásticas com fins estéticos que preocupa instituições responsáveis pela prática médica. Assim, todas as decisões médicas devem estar pautadas na ética e em uma relação médico-paciente clara e justa, na qual o paciente saiba todos os riscos e benefícios. O objetivo do presente estudo é evidenciar, por meio de análises empíricas e atuais, o olhar da bioética principialista sobre as intervenções cirúrgicas com fins estéticos. Dessa maneira, em 1970, surgiu a bioética principialista que auxilia a mediação de supostos conflitos nessa área e é pautada em princípios, sendo eles: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Por isso, o médico deve pautar sua ação ofertando o maior número de benefícios possíveis, evitando danos previsíveis, tendo um diálogo aberto com o paciente e distribuindo os recursos de maneira adequada. Portanto, um dos maiores deveres do profissional da área da saúde é prezar pelo bem-estar do seu paciente, seguindo esses princípios, estabelecendo limites, de modo que seu desempenho técnico e legal não sofra nenhum tipo de risco.

**Palavras-chave:** Cirurgia plástica. Princípios. Estética. Bioética principialista.

### 1. INTRODUÇÃO

O culto à beleza, que surgiu no Ocidente com o mito da deusa Afrodite, prevalece até os dias atuais e é cada vez mais impulsionado pelas redes sociais. Por meio desta, cultiva-se o padrão de corpo perfeito, alcançável na maioria das vezes somente com cirurgias plásticas, resultando em frustrações. Vale ressaltar que a influência exercida pela indústria midiática, que, ao disseminar imagens irreais, carregadas de filtros e não coerentes com a realidade, desencadeia insatisfações corporais e assim, culminando em cirurgias plásticas desnecessárias (GRACINDO, 2015).

De acordo com um relatório da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, de 2019, o Brasil é o líder no ranking mundial de cirurgia plástica. Os excessos de cirurgias plásticas com fins estéticos preocupam cada vez mais as instituições responsáveis pela prática médica, como o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2020). Nesse contexto, a associação do excesso de intervenções cirúrgicas voltadas a estética com os princípios da bioética, propostos por Beauchamp e Childress, em 1979, destaca-se o princípio da autonomia. Desse modo, tal princípio aborda a necessidade de informação ao paciente a todos os riscos aos quais ele será submetido, com total clareza, sem nenhum incentivo a recusa ou aceitação do procedimento (WEBER, 2011).

Assim sendo, vale ressaltar que as decisões devem estar fundamentadas em uma relação médico e paciente, visando a melhor alternativa, levando em consideração as demandas do paciente, as necessidades e as consequências do procedimento. Portanto, quando se trata de cirurgia plástica com fins estéticos, o paciente deve estar consciente de sua decisão, desconsiderando qualquer transtorno de imagem corporal como anorexia, bulimia, dentre outros e livre de qualquer persuasão externa (GRACINDO, 2015)

Contudo, é necessário ressaltar que em casos nos quais o médico acredita que a cirurgia possa trazer mais prejuízos que proveitos ao paciente, ou apresentar riscos nos quais ele acredita que não é necessário se submeter, ele tem total autonomia de recusar a realiza-la. Tal autonomia se encaixa no princípio de não maleficência da bioética principialista, e juntamente com a responsabilidade médica, limita o direito de escolha do paciente (GRACINDO, 2015). Desse modo, o presente estudo tem, como objetivo, evidenciar, por meio de análises empíricas e atuais, o olhar da bioética principialista sobre as intervenções cirúrgicas com fins estéticos.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou percorrer acerca das intervenções cirúrgicas com fins estéticos, sob um olhar da bioética principialista. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific*

*Electronic Library Online* (SciELO), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCO *Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*cirurgia plástica*”, “*estética*”, “*bioética*”, “*padrões de beleza*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2007 a 2022, em português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 9 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

#### 3.1. BREVE CONTEXTO HISTÓRICO ACERCA DA CIRURGIA PLÁSTICA

Conforme afirma Gracindo (2015) a cirurgia plástica surgiu em civilizações antigas, datadas de séculos antes de Cristo, diante da “necessidade de técnica reparadora das deformidades humanas, provocadas por traumas, castigos ou penas físicas”. Entretanto, embora existam estes indícios em relação ao início da cirurgia plástica em civilizações antigas, foi no contexto histórico marcado pela Primeira Guerra Mundial em que se desenvolveram e aperfeiçoaram técnicas voltadas à reparação das lesões na face, nariz e mandíbulas, diante das deformidades sofridas pelos soldados atingidos pelas armas utilizadas em combate, tendo como principal médico sir Harold Delf Gillies.

Após a Segunda Guerra Mundial, foram desenvolvidas outras pesquisas e estudos voltadas para a população em geral, em especial, cirurgias reconstrutoras e expansão dos tipos de cirurgia até então empregadas (COLTRO, 2020). Contemporaneamente, a cirurgia plástica se voltou para o aperfeiçoamento de

características físicas, não decorrentes de lesões ou deformidades, ou seja, utilizadas para fins de aperfeiçoamento estético (GRACINDO, 2015).

Os padrões de beleza difundidos pelas redes sociais, como Facebook e Instagram, e pela mídia, reforçam um ideal de beleza que vem aumentando a procura por intervenções cirúrgicas voltadas à estética. Nesse sentido, Fonseca e Silva (2013) afirmam que a aparência do corpo na cultura narcisística ocidental, vem se tornando, cada vez mais supervalorizada, pois são associadas a ela ideia de sucesso e de felicidade do indivíduo contemporâneo. Os autores ainda dissertam que diante dos ideais capitalistas que imperam nas sociedades modernas, sobretudo, o consumismo exacerbado, houve uma banalização das intervenções cirúrgicas estéticas, reflexo da crescente mercantilização de diversos aspectos da vida humana, com o intuito de adequar o corpo aos padrões impostos socialmente (FONSECA; SILVA, 2013). Dentro desse contexto histórico e social, há um grande desafio envolvendo a bioética.

### 3.2. A BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

Segundo Santana et al. (2021), na década de 1970, surgiu nos Estados Unidos a bioética principialista, pautada em quatro princípios: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. A bioética principialista, conforme destaca os autores, foi desenvolvida para mediar conflitos morais e éticos na relação médico-paciente. No que se refere ao princípio da beneficência o médico, pautado pelo conhecimento científico e cuidado com a saúde do paciente, deve adotar um conjunto de ações que ofereçam um maior número de benefícios aos pacientes. Ao seu lado, o princípio de não-maleficência pauta-se na obrigação do médico em “avaliar e evitar danos previsíveis” (SANTANA et al, 2021).

O princípio da autonomia se baseia na informação clara e precisa que deve ser repassada ao paciente, abrangendo todas as informações sobre todos os procedimentos pelos quais será submetido, sem quaisquer influências sobre o aceite ou recusa do tratamento apresentado (GRACINDO, 2015). Assim, a escolha do paciente sobre submeter-se ou não ao procedimento cirúrgico deve ser espontânea, ou seja, livre de coações. No que se refere à autonomia, Esser et al. (2017) dissertam que:

A relação médico-paciente sofre substancial transformação com a consideração desse princípio. A relação de autoridade perde espaço para a consideração do paciente como sujeito partícipe do

processo de tratamento. Para tanto, o processo de intervenção deve ser transparente, permitindo que o paciente tenha o máximo de informações antes de decidir. Daí a exigência do consentimento informado.

Conforme explica Gracindo (2015) a expressão da vontade do paciente no que se refere à submissão do procedimento cirúrgico se dá por meio do termo de consentimento informado. Tal documento é obrigatório e deve possuir linguagem acessível ao paciente, devendo ser pormenorizada a responsabilidade na hipótese de insucesso previsíveis (GODINHO et al., 2010).

Entretanto, embora deva-se respeitar a autonomia do paciente, esta não é absoluta. Conforme explica Gracindo (2015) diante de situações em que os malefícios que podem ser ocasionados pela intervenção cirúrgica superem os benefícios, a autonomia e responsabilidade do profissional o autoriza a recusar-se a realizar os procedimentos, conforme preceitua a teoria principialista (princípio *prima facie*). Nesse contexto, no que se refere ao princípio da justiça Santana et al. (2021) define como a:

[...] distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais, amparando as obrigações morais e distributivas por parte dos Estados, prescrevendo obrigações com o desiderato de corrigir as desigualdades acarretadas pela iniquidade distributiva os arranjos institucionais dos quais os povos ricos são os maiores beneficiários.

Assim, com a popularidade das intervenções cirúrgicas voltadas à estética, a atuação do médico deve ser pautada na bioética principialista, trazendo reflexões acerca dos padrões de beleza disseminados pelas mídias, buscando assim, sobretudo, a saúde do paciente (SANTANA et al, 2021).

### 3.3. A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO

A relação profissional entre médico-paciente, é uma obrigação jurídica contratual, que inclusive gera efeitos no âmbito do Direito. É sabido que o médico deve, à luz do princípio da beneficência e da não-maleficência, buscar o maior número de benefícios ao paciente, evitando danos e riscos previsíveis. Contudo, não há garantia de que estes danos ou riscos possam ser completamente eliminados, sendo humanamente impossível exigir tal perfeição. Nesse contexto, embora geralmente, a obrigação do médico seja de meio e não de resultado, conforme afirma Gracindo (2015), segundo posição do Superior Tribunal de Justiça, em 2013, a cirurgia plástica com fins estéticos é uma obrigação de resultado, permanecendo sua

responsabilização subjetiva, ou seja, é necessário comprovar a culpa do profissional da saúde em relação ao dano causado pelo médico ao paciente.

A fim de esclarecer brevemente sobre o tema, destaca-se que a obrigação de meio se define como aquela em que o profissional utilizará o conhecimento técnico para a obtenção de um resultado, contudo, não se responsabilizará caso ele não ocorra (GONÇALVES, 2017). Já na obrigação de resultado os objetivos finais ajustados devem ser alcançados, já que é a essência desta obrigação (GONÇALVES, 2017). A cirurgia plástica insere-se exatamente nesta espécie de obrigação, consoante explana Gonçalves (2017):

A obrigação assumida pelos cirurgiões plásticos é, igualmente, como foi dito, de resultado. Os pacientes, na maioria dos casos de cirurgia plástica, não se encontram doentes, mas pretendem corrigir um defeito, um problema estético. Interessa-lhe, precipuamente, o resultado. Se o cliente fica com um aspecto pior, após a cirurgia, não se alcançando o resultado que constituía a própria razão de ser do contrato, cabe-lhe o direito à pretensão indenizatória. Da cirurgia malsucedida surge a obrigação indenizatória pelo resultado não alcançado.

Além da responsabilização ética prevista no Código de Ética Médica, o profissional poderá ser responsabilizado no âmbito cível devendo, segundo os artigos 948 à 951 do Código Civil, indenizar o ofendido ou a família, na hipótese de morte, lesão ou outra ofensa à saúde, incluindo despesas com tratamento da vítima, lucros cessantes na hipótese de incapacidade para o trabalho e quaisquer outras despesas ocasionadas pelo ato praticado pelo ofensor, com negligência, imprudência ou imperícia, no exercício legal de sua profissão (BRASIL, 2002; GRACINDO, 2015).

Assim, à luz do princípio da autonomia, a comunicação com o paciente deve ser pautada na clareza e objetividade quanto a todos os aspectos do procedimento, evitando-se assim consequências jurídicas e éticas negativas ao profissional da saúde.

Principalmente porque, conforme Santana et al. (2021), a imagem corporal do indivíduo se pauta em concepções psicológicas, sociais e fisiológicas, que influenciam a qualidade de vida. Segundo análise de estudos realizados pelos autores as intervenções voltadas a aparência vêm gerando distúrbios psicológicos muitas vezes relacionados à procedimentos desnecessários.

Desta maneira, a atuação do médico pautada pelos princípios da bioética (beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça), deve levar em consideração o

contexto atual em que há uma mercantilização de procedimentos estéticos, bem como, conforme exaustivamente exposto, buscar a minimização de riscos e danos aos pacientes e a clareza nas informações para a promoção da saúde.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Portanto, percebe-se que ao longo dos anos o valor dado ao corpo e a aparência é cada vez mais alto, justamente pelo grau de comparação que se estabelece com outras pessoas dentro da própria sociedade e pelo padrão que se cria ao ver mídias sociais e celebridades. Sendo assim, a procura por cirurgia plástica com fins estéticos cresce gradativamente na tentativa de seguir os atuais ditames da beleza. Nesse contexto, é importante ressaltar que baseado na bioética principialista, é dever do profissional da área da saúde buscar pelo bem-estar máximo do seu paciente, garantindo a obtenção de benefícios e baseando a conduta médica em princípios éticos e justos.

Sabe-se na realidade que a procura desenfreada por procedimentos estéticos reflete uma grande problemática, já que a beleza não pode ser reduzida a apenas um padrão e ser ditada como algo em específico. Nessa perspectiva, cabe ao profissional ouvir e respeitar os desejos do paciente, mas sempre deixando muito claro todos os riscos, indicações técnicas e os limites de cada procedimento. O paciente deve estar consciente da necessidade de cada procedimento.

Desse modo, o profissional deve deixar claro que aquele resultado almejado, muitas vezes pode não ser alcançado, ou até mesmo que aquele padrão desejado inclui mais riscos do que benefícios. Assim, para que isso aconteça é necessário o respeito aos princípios da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça, os quais embasam a responsabilidade médica, de modo que a relação médico-paciente se dê de forma transparente e responsável. Por fim, é possível perceber que em alguns momentos, a busca por um padrão de beleza inexistente está muitas vezes ultrapassando o bem-estar e o que se pode considerar saudável. Logo, se o profissional da saúde não segue os princípios acima, se não estabelece limites, ele coloca o seu próprio desempenho técnico e legal em risco, além da própria vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

---

- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2002.
- COLTRO, P. O Brasil ultrapassou os Estados Unidos e se tornou o país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo. **Site Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. 13 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/2020/02/13/lider-mundial/>>. Acesso em 16 de março de 2022.
- ESSER, C. D., et al. **O Avanço da cirurgia plástica entre os adolescentes no Brasil: uma discussão para a bioética**. 2017.
- FONSECA, G. F., SILVA, T. S. M. Ensaio sobre a cegueira (hiper) moderna: aspectos bioéticos das cirurgias plásticas estéticas. **Revista Direito e Práxis**, v. 4, n. 1, p. 88-98, 2013.
- GODINHO, A. M., et al. Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 60, n. 2, p. 207-211, 2010.
- GONÇALVES, C. R. **Direito Civil Brasileiro: teoria geral das obrigações**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- GRACINDO, G. C. L. A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 524-534, 2015.
- SANTANA, T. B., et al. Escravização do corpo pelos padrões de beleza: reflexões sob a perspectiva da bioética. **Revista Saúde.com**, v. 17, n. 1, 2021.
- WEBER, J. B. B. Estética e Bioética. **Revista da AMRIGS**, v. 55, n. 3, p. 302-305, 2011.

# CAPÍTULO II

## CIRURGIA PLÁSTICA E AUTOESTIMA: UMA ANÁLISE SOBRE O IMPACTO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NA AUTOIMAGEM DO PACIENTE

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-2

Marcele Soares Côrtes Queiroz <sup>1</sup>  
Andressa Ferreira Andrade <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Caio Flávio Reis Nogueira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

O padrão de beleza considerado pela mídia e a sociedade, mobiliza o indivíduo sobre sua percepção, impactando diretamente na autoestima. Dessa maneira, a beleza passa a ser considerada um valor social, que tem capacidade de garantir sucessos ou fracassos, em relações interpessoais e também profissionais. Sendo assim, para algumas pessoas a cirurgia plástica, por meio de sua vertente estética, é considerada uma oportunidade para melhorar a imagem social e aumentar a autoestima, sendo uma possibilidade de garantir um local na sociedade. Aliado a isso, nos últimos tempos, os meios de comunicação e informação evoluíram de forma considerável, principalmente as redes sociais. Diante disso, observa-se a emergência de personalidades que começam a exercer influência sobre o pensamento e o comportamento das pessoas: os chamados influenciadores digitais. Por isso, uma vez que a imagem corporal é extremamente importante no complexo mecanismo de identidade pessoal, a aparência desempenha papel relevante em todas as etapas do desenvolvimento humano, principalmente na vida adulta. Assim, nota-se que a beleza e suas implicações na representação de si têm grande efeito no comportamento e nas relações sociais e, sob esse contexto, a cirurgia plástica estética apresenta-se, para alguns, como solução para aumento da autoestima e harmonia interna, colocando-a como um instrumento de transformação corporal e mental, pois o ato cirúrgico pode corroborar o alívio de psiquismos inconformados.

**Palavras-chave:** Autoestima. Autoimagem. Cirurgia Plástica. Estética. Mídia social.

### 1. INTRODUÇÃO

A autoestima pode ser considerada para alguns como a maneira que a pessoa se percebe, sendo que é determinada pelos valores, crenças e culturas, outros acreditam que além dessas definições, acrescenta-se a maneira como o indivíduo se aceita, elege suas metas e se valoriza, além de ser a forma como o indivíduo se relaciona com seu próprio corpo (SALOMÃO et al., 2021). O padrão de beleza

considerado pela mídia e a sociedade, mobiliza o indivíduo sobre sua percepção, impactando diretamente na autoestima. Dessa maneira, a beleza passa a ser considerada um valor social, que tem capacidade de garantir sucessos ou fracassos, em relações interpessoais e também profissionais (FERRAZ; SERRALTA, 2007).

Associado a isso, o conceito de saúde é, além de ausência de doença, um estado de bem-estar físico, psíquico e social, estabelecido pela Organização Mundial de Saúde. Dessa forma, a qualidade de vida difere entre os indivíduos e está ligada ao contexto social em que a pessoa está inserida, para avaliá-la utilizam-se dois tipos de instrumentos: genéricos e específicos (ISHIZUKA, 2012).

Os instrumentos do tipo genérico são úteis para avaliar os resultados obtidos por uma determinada intervenção, já o específico tem potencial de sensibilidade para alterações após intervenções (EBRAHIM, 2005). Dessa forma, pode-se projetar tais instrumentos de avaliação para a atualidade e correlacioná-los com a cirurgia plástica. Ainda que a atenção da cirurgia plástica tenha estado voltada para resultado estético final aceitável e pós-operatório livre de complicações, para os pacientes, tais cirurgias tem significados amplos, que envolvem vários aspectos de suas vidas (ISHIZUKA, 2012).

Sendo assim, para algumas pessoas a cirurgia plástica, por meio de sua vertente estética, é considerada uma oportunidade para melhorar a imagem social e aumentar a autoestima, sendo uma possibilidade de garantir um local na sociedade (FERRAZ; SERRALTA, 2007). Portanto, tendo em vista a importância da cirurgia plástica para a qualidade de vida da população, o objetivo deste estudo é compreender a relação entre cirurgia plástica estética e qualidade de vida. Ademais, busca também caracterizar as motivações dos indivíduos em relação à procura desta vertente da cirurgia plástica e seus impactos na população.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou analisar o impacto de procedimentos estéticos na autoimagem do paciente. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de

março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*autoestima*”, “*cirurgia plástica*”, “*autoimagem*”, “*estética*”, e em inglês: “*self-esteem*”, “*plastic surgery*”, “*self-image*”, “*aesthetics*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2005 a 2022, em português e inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português ou inglês, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 11 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

#### 3.1. AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA

A autoestima é um conceito que se relaciona à auto aceitação, e define a forma como o ser humano se enxerga, refletindo diretamente na maneira em que ele é visto pelas outras pessoas na sociedade. Esse sentimento, quando elevado, é capaz de promover a autoconfiança, que contribui positivamente para o desenvolvimento das habilidades sociais, além de promover bem-estar físico e mental (MARTINS; FERREIRA, 2020).

Esse conceito está intimamente ligado à maneira como o indivíduo se relaciona com o seu corpo. Nesse viés, a busca pelo corpo perfeito tem se tornado algo cada vez mais comum em nosso meio social. De acordo com a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), em 2019 houve um aumento global de 7,4% de procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos. Do total de cirurgias realizadas no mundo, 13,1% delas foram feitas no Brasil; e os procedimentos não cirúrgicos aumentaram 28% no país nesse mesmo ano (INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2020).

Tendo em vista a estreita relação entre a aparência bela e a autoestima elevada, as pessoas têm buscado repetidos procedimentos estéticos em busca do corpo perfeito, principalmente as mulheres. Um estudo realizado nas clínicas escola da Unisul-Pedra Branca, que avaliou a autoestima das mulheres que realizam procedimentos estéticos, mostrou que 68% delas já haviam se submetido a outro procedimento anteriormente. Tal dado corrobora com a ideia de que as pessoas nunca estão satisfeitas com o próprio corpo, levando a um ciclo vicioso de busca pela perfeição (MEYER; GOULART, 2019).

Por muito tempo a cirurgia plástica foi considerada um campo da medicina que não se relacionava ao processo de cura de uma doença. No entanto, com o passar do tempo passou a ser entendida como a cura do complexo de inferioridade, que começou a ganhar mais destaque no final do século 20. Tendo em vista que tal complexo trás angústia e infelicidade aos indivíduos que buscam na cirurgia plástica estética a elevação da sua autoestima (AVELAR, 2011).

### **3.2. O QUE MOTIVA A BUSCA PELOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS?**

A busca por procedimentos estéticos pode ser deflagrada por motivações internas ou externas. As motivações internas envolvem a auto aceitação, corrigindo imperfeições no próprio corpo. Já as motivações externas estão relacionadas com a busca da atração do outro, seja nas relações afetivas ou até mesmo profissionais. As principais motivações dos indivíduos a buscarem a cirurgia plástica são: amenizar os sinais do envelhecimento, corrigir imperfeições corporais e também esculpir um corpo perfeito (AVELAR, 2011).

Estudo realizado no Instituto Ivo Pitanguy revelou que quando os procedimentos são realizados por motivações internas, há uma maior satisfação do paciente com os resultados. Isso mostra que a autoimagem é mais importante para o paciente em detrimento da forma como ele é visto pela sociedade. Uma boa autoestima é essencial para que o indivíduo tenha qualidade de vida. O mesmo estudo revelou um grande número de pacientes que obtiveram melhora na qualidade de vida no pós-operatório em relação ao período pré-operatório (TOURNIEUX et al., 2009).

Nesse sentido, observa-se que na atualidade a cirurgia plástica deixou de ser apenas um desejo e passou a ter ligação estreita com a possibilidade de desenvolvimento pessoal. Os indivíduos são motivados a se submeter a

procedimentos estéticos, cirúrgicos e não cirúrgicos, em busca da “perfeição” ditada pela sociedade e acabam menosprezando os riscos relacionados a esse cenário, como o alto custo financeiro, a recuperação no pós-operatório, bem como o risco à saúde e à vida (RUDNICK, 2016). Dessa maneira, a necessidade de se enquadrar nos padrões de beleza faz com que as pessoas gastem fortunas com o mercado da cirurgia plástica estética, fazendo-o crescer cada dia mais (FERRAZ; SERRALTA, 2007). As mulheres são responsáveis pelo maior número de procedimentos estéticos, cirúrgicos ou não. A ISAPS mostrou em sua pesquisa global de 2020 que no ano de 2019 85% dos procedimentos não cirúrgicos foram realizados por mulheres (INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2020).

### 3.3. O PAPEL DA MÍDIA E DAS REDES SOCIAIS

Nos últimos tempos, os meios de comunicação e informação evoluíram de forma considerável, principalmente as redes sociais. Diante disso, observa-se a emergência de personalidades que começam a exercer influência sobre o pensamento e o comportamento das pessoas - são os chamados influenciadores digitais. Essas pessoas criam conteúdos nas redes que funcionam como ferramenta de marketing de muitas marcas, além de funcionar também como grandes propulsores da indústria da beleza, promovendo a valorização dos procedimentos estéticos (YUNES; ROSA; TASCETTO, 2019).

A maior propensão feminina em buscar pela cirurgia plástica está intimamente relacionada com a pressão social que dita padrões de beleza que as pessoas devem seguir para serem incluídas na sociedade, a partir do realce de sua aparência física (AVELAR, 2011). Nesse viés, a mídia tem um papel de destaque, onde veicula personagens, consideradas ideais, nos filmes e novelas. Tal apresentação mostra a magreza, como sinônimo de jovialidade, felicidade e sucesso, de tal forma que aquele estereótipo passa a ser desejado pelos espectadores, que se submetem aos procedimentos estéticos para se encaixarem no padrão (PEREIRA, 2021).

De acordo com a ISAPS, a lipoaspiração está entre os procedimentos mais buscados no mundo, perdendo apenas para a mamoplastia de aumento (INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2020). De maneira inversa, a supervalorização de tal estereótipo traz o conceito de feio para o corpo

acima do peso e que não entra em conformidade com o que é pregado pela mídia, gerando ainda mais insatisfação e baixa autoestima nos indivíduos.

Na atualidade, as redes sociais tem um papel importante no marketing, de maneira especial a plataforma do Instagram, que permite maior proximidade entre o influenciador digital e o consumidor. Dessa forma, os influenciadores tornam-se fortes formadores de opinião, e usando produtos conseguem influenciar os seguidores a querer comprar aquele produto também. Do mesmo modo funciona com a aparência física, em que muitos influenciadores se expõem em seu perfil, e recebem aprovação social em forma de “likes” e, assim, quanto mais curtidas aquele influenciador tem, maior a sua imponência em formar opinião (PEREIRA, 2021).

Nesse âmbito, os influenciadores digitais tem o poder de ditar padrões de beleza, alimentando o mercado da cirurgia plástica estética, sendo que as pessoas se submetem a tais procedimentos a fim de alcançar a beleza ditada pelas mídias sociais (PEREIRA, 2021). Os produtores de conteúdo digital são pagos para propagar essa ideia de que ter um corpo perfeito é sinônimo de realização pessoal e profissional, para que os seguidores tenham o desejo de se submeter aos mesmos procedimentos estéticos. Um padrão longilíneo e magro tem sido deixado de ser apreciado pelas mulheres, em um movimento de sexualização do corpo feminino, em que as curvas são supervalorizadas. Exemplo disso, temos Kim Kardashian, uma celebridade estadunidense que exhibe curvas esculpidas, com quadris e glúteos exuberantes (PEREIRA, 2021).

Muitas características são valorizadas nas redes sociais, com destaque para nariz fino, corpo magro, definido, passando a ideia de estilo de vida saudável. Um outro exemplo é a influenciadora Gabriela Pugliesi, que atualmente possui 4,9 milhões de seguidores e exhibe sua vida fitness em seu Instagram. Ela possui olhos claros, nariz fino e o corpo definido (YUNES; ROSA; TASCHETTO, 2019). Há também a influenciadora digital Virgínia Fonseca, que possui 35,4 milhões de seguidores na mesma rede social, e exhibe um corpo magro e uma barriga definida. Nota-se que milhões de internautas consomem tal conteúdo e se sentem pressionados a seguir tal padrão, se submetendo cada vez mais a cirurgias estéticas e a procedimentos de beleza, em busca do corpo perfeito.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A necessidade de se encaixar em padrões sociais de beleza tem alimentado cada vez mais o mercado da cirurgia plástica estética, haja vista que o sentimento de exclusão e de sentir-se diferente é tão intenso e danoso que influencia as pessoas a buscarem a cirurgia plástica, pois o não pertencimento ao grupo é capaz de tirar o prazer da semelhança social, em que muitas vezes, inclusive, são aventados por comportamentos mercantilistas de personalidades digitais, propulsionando e moldando a indústria da beleza e a valorização de procedimentos estéticos.

Uma vez que a imagem corporal é extremamente importante no complexo mecanismo de identidade pessoal, a aparência desempenha papel relevante em todas as etapas do desenvolvimento humano, principalmente na vida adulta. Assim, nota-se que a beleza e suas implicações na representação de si têm grande efeito no comportamento e nas relações sociais e, sob esse contexto, a cirurgia plástica estética apresenta-se, para alguns, como solução para aumento da autoestima e harmonia interna, colocando-a como um instrumento de transformação corporal e mental, pois o ato cirúrgico pode corroborar o alívio de psiquismos inconformados da sociedade.

## REFERÊNCIAS

---

- AVELAR, C. P. **Personalidade e propensão à cirurgia plástica estética**. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, 2011.
- EBRAHIM S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. **Soc Sci Med.**, v. 41, n. 10, p. 1383-1394, 2005.
- FERRAZ, S. B., SERRALTA, F. B. O impacto da cirurgia plástica na autoestima. **Estud. Pesqui. Psicol.**, v. 7, n. 3, 2007.
- INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY (ISAPS). **Pesquisa global mais recente da ISAPS informa aumento contínuo de cirurgias estéticas em todo o mundo**, 2020.
- ISHIZUKA, C. K. Autoestima em pacientes submetidas a blefaroplastia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, n. 1, 2012.

- MARTINS, R. S. G; FERREIRA, Z. A. B. A importância dos procedimentos estéticos na autoestima da mulher. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 443-453, 2020.
- MEYER, D., GOULART, G. **Avaliação da autoestima das mulheres que realizam procedimentos estéticos nas clínicas escolas da UNISUL-Pedra Branca.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Estética e Cosmética) - Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2019.
- PEREIRA, R. C. C. **Influencers femininas e o ideal de beleza.** Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação) - Instituto Universitário de Lisboa – ISCTE, 2021.
- RUDNICK, C. R. G. **Motivações para realização de cirurgias plásticas estéticas entre universitárias da UFSC: uma análise sociológica.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2016.
- SALOMÃO, A. C. M., et al. Benefícios dos procedimentos estéticos na melhora da autoestima. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021.
- TOURNIEUX, T. T., et al. Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgia plástica estética. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 24, n. 3, p. 357-361, 2009.
- YUNES, M. M.; ROSA, G. C; TASCETTO, L. R. Representações sociais e os novos padrões estéticos e ideológicos das influenciadoras digitais: uma análise de impacto na sociedade brasileira. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**, v. 24, n. 3, 2019.

# CAPÍTULO III

## ERRO MÉDICO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESTÉTICOS: REFLEXÕES ACERCA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS CIRURGIÕES PLÁSTICOS ESTÉTICOS

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-3

Isabella Durães Caldeira <sup>1</sup>  
Felipe Alves Soares <sup>1</sup>  
Rafaela Elias Assis Leite <sup>1</sup>  
Vitor Hugo Oliveira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

No contexto atual os procedimentos estéticos estão sendo realizados e procurados com uma frequência cada vez maior, devido ao desejo dos indivíduos de corrigirem as suas insatisfações na aparência física, sendo o objetivo principal a melhora da auto estima. No entanto, ao realizarem esses procedimentos cirúrgicos estéticos muitas pessoas são surpreendidas por resultados indesejados, de forma a buscarem, em diversos casos, a responsabilização civil do médico que realizou o procedimento. Assim, os profissionais responsáveis pela efetivação da cirúrgica são considerados culpados e obrigados, conforme ao Código de Ética de Medicina, a repararem os danos cometidos. Desse modo, é de suma importância que os cirurgiões plásticos ajam com cautela na realização dos procedimentos estéticos e se responsabilizem pelos erros cometidos ao realizarem procedimentos cirúrgicos estéticos, a fim de evitar possíveis comprometimentos judiciais.

**Palavras-chave:** Erro médico. Cirurgia plástica. Procedimentos estéticos. Responsabilidade civil.

### 1. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, os procedimentos estéticos incorporaram-se ao universo do tratamento médico, estando presentes cada vez mais nas salas de cirurgia dos hospitais e clínicas, visando corrigir o estereótipo de “imperfeição física” de pacientes insatisfeitos (MILEZI; STIEVEN, 2018). A ascensão da cirurgia estética permitiu uma maior abrangência da medicina, pois permitiu o atendimento, através das diversas técnicas oferecidas, a pessoas em busca de uma satisfação quanto à sua imagem. Desta forma, essa área pode encontrar no profissional da medicina

acolhimento ou limite, segundo critérios de avaliação técnica que devem observar, igualmente, aspectos éticos próprios da profissão (FULGENCIO et al., 2006).

Atualmente espera-se do médico o perfeccionismo, dele é exigido todo o avanço que a medicina vem ofertando, seja através de sua tecnologia de ponta, recursos e fármacos potentes, ou do uso de descobertas feitas por meio de pesquisas associadas ao que há de mais sofisticado entre a ciência e a inteligência. Esperando-se dele uma dedicação integral e extremo zelo em sua prática médica. Essa cobrança pela excelência no saber e no trabalho, exige do médico uma atualização e aperfeiçoamento constante (BUENO, 2014).

Porém, não raras vezes, ocorrem casos de pacientes submetidos esse tipo de procedimento que são surpreendidos com resultados inesperados. Frente a esse tipo de episódio, os lesados pelo resultado danoso e pelas consequências adversas decorrentes, buscam a responsabilização dos profissionais judicialmente (MILEZI; STIEVEN, 2018). Tendo em vista que a sociedade julga essa responsabilidade civil do médico com muita rigidez e celeridade, principalmente no aspecto estético, sendo ele o alvo de diversas demandas na esfera judicial (BUENO, 2014).

A responsabilidade civil médica vem se destacando na estância jurídica, particularmente no que tange à cirurgia plástica, haja vista que a classe médica mais questionada judicialmente acerca de sua atuação profissional é a dos cirurgiões plásticos, em especial os que atuam no setor estético (PASCHOAL, REBOUÇAS 2012). Essa responsabilidade civil médica é, por si só, um dos setores da abrangência jurídica na qual há muitos conflitos. Isso se dá, principalmente, porque seu devido estudo requer a análise de todos os pressupostos que regem a matéria e seus respectivos dilemas, tais como conduta, dano, nexo de imputação e nexo causal (MARTINS, 2016). Desse modo, o presente estudo tem como objetivo discorrer acerca da responsabilidade civil dos cirurgiões plásticos estéticos, bem como de seus possíveis erros.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca da responsabilidade civil dos cirurgiões plásticos estéticos, bem como de seus possíveis erros. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE),

*Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*cirurgia plástica*”, “*responsabilidade civil*”, “*estética*”, “*bioética*”, “*erro médico*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2000 a 2022, em português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 12 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

#### 3.1. A RESPONSABILIDADE CIVIL

Gonçalves (2017) explica que, na antiguidade, a culpa não era levada em pauta quando um indivíduo praticava um ato ilícito, dessa maneira, se fosse causado um dano ou malefício, essa vítima lançava mão da vingança física com o fito de reparar o dano sofrido. Nesse sentido, Farias et al. (2017) afirmam que, na pré-história da responsabilidade civil, a vingança era situada como a primeira forma de reação contra os comportamentos lesivos. Na ausência de um poder central, a própria vingança era levada a fim pela vítima ou pelo grupo ao qual pertencia. Baseando-se assim, em costumes primitivos que não obstante o seu rigor, o passo sucessivo era a Lei de Talião: olho por olho, dente por dente, em função da proporcionalidade do castigo.

Na atualidade, o artigo 927 da Lei 10.406 institui o código civil em que os cidadãos possuem obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos

casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos do outro, nesse âmbito, a responsabilidade civil parte do posicionamento que todo aquele que violar um dever jurídico através de um ato lícito ou ilícito, tem o dever de reparar, uma vez que se apoia no dever jurídico de não causar danos a outrem ademais, reparar o dano que foi causado (CAVALIERI FILHO, 2015).

O não cumprimento desses deveres estabelecidos pela norma jurídica configura-se um ato ilícito, uma atitude lícita, entretanto, apesar de ser geradora de danos e de responsabilidades, pode configurar-se como possível reparo (ex.: Constituição Federal de 1988 (CF/88), art. 225, § 2º), em consequência de um dano causado a outro cidadão, uma obrigação nova é imposta àquele que descumpriu o dever, aplicando, então, a responsabilidade civil pelo dano provocado (CAVALIERI FILHO, 2015).

Em suma, Gonçalves (2017), aponta que, a regra geral que deve gerir à responsabilidade civil, é a sua fundamentação na ideia de culpa, mas, sendo essa, insuficiente para atender às exigências do progresso, cumpre, assim, ao legislador fixar essencialmente aqueles casos em que deverá ocorrer a obrigação de reparação, independentemente daquela noção. Logo, conclui-se que o conceito de responsabilidade civil é simbiótico na medida em que a regra é que aquela surja em decorrência deste. Destarte, a responsabilidade civil é um instituto jurídico que tem como escopo a reparação do dano causado em decorrência, comumente, de um ato que seja ilícito, como prevê o Código de Ética de Medicina.

### 3.2. ERRO MÉDICO

Apesar de ser uma definição complexa e ampla, Gomes et al., (2001) caracteriza o erro médico como dano, agravo à saúde do paciente provocado pela ação ou inação do médico na atividade da profissão e sem a intenção de cometê-lo. E completa afirmando que o erro médico é uma conduta profissional inadequada que supõe um incumprimento técnica capaz de produzir um dano à saúde ou à vida do outro, sendo caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência.

Ademais, o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina pontua que erro médico é a falha do médico no exercício da profissão, sendo o resultado adverso decorrente da omissão ou ação inadequada do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas

capacidades mentais e intelectuais. Para Gomes (2012), o erro médico se configura como a conduta profissional irregular ou inadequada, contra o paciente de maneira omissiva ou comissiva, em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo.

Portanto, conclui-se que o erro médico pode ser interpretado como um ato ilícito cometido pelo médico, no exercício de sua função, em uma das modalidades da culpa prevista no Código Civil, lei que define a responsabilidade civil. As modalidades de culpa são a imprudência, negligência e imperícia.

### 3.3. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A responsabilidade civil do médico origina-se da regra geral. Trata-se de responsabilidade civil subjetiva. O médico deve atuar com zelo, utilizando-se de todos os meios adequados, com um cuidado objetivo. Deve ser indenizado, aquele paciente que por causa do tratamento médico, sofra algum prejuízo, sendo este por causa direta do tratamento ou culpa do profissional, seja de ordem material ou imaterial; patrimonial ou não patrimonial (CAVALIERI FILHO, 2015).

Portanto, para que possa existir a alegação de erro médico e de responsabilidade civil deste profissional, os prejuízos suportados pelo paciente precisam decorrer da culpa quando da realização do tratamento médico, imprudência ou negligência. Segundo Matielo (2008), no que concerne à responsabilidade civil dos médicos, segue-se a regra geral da imprescindibilidade da demonstração da culpa do agente, amenizadas as exigências quanto à prova inarredável e profunda de sua ocorrência ante os termos consignados na legislação, quando a natureza da demanda ou as circunstâncias concretas apontarem para a responsabilidade mediante a produção de elementos de convicção mais singelos.

Ademais, Croce (2002) complementa que denomina-se responsabilidade médica situação jurídica que, de acordo com o Código Civil, gira tanto na orbita contratual como na extracontratual estabelecida entre o facultativo e o cliente, no qual o esculápio assume uma obrigação de meio e não de resultado, compromissando-se a tratar do enfermo com desvelo ardente, atenção e diligência adequadas, a adverti-lo ou esclarecê-lo dos riscos da terapia ou da intervenção cirúrgica propostas e sobre a natureza de certos exames prescritos, pelo que se não conseguir curá-lo ou ele veio a falecer, isso não significa que deixou de cumprir o contrato.

Destarte, Sena et al., (2017) alegam que para existir a responsabilização do médico lesão causada ao cliente, deve haver procedimento imprudente, negligente ou imperita, causando lesão e prejuízo ao paciente. Além disso, ocorrerá a responsabilização do médico nos fatos em que se configure comprometimento de resultado que não seja alcançado. Conclui-se, então, que a responsabilidade civil deste profissional, perpassa dos prejuízos suportados pelo paciente, ou seja, precisam decorrer da culpa quanto à realização do tratamento médico, a imprudência ou a negligência.

### **3.4. CIRURGIA PLÁSTICA**

A cirurgia é um ramo da medicina especializada no tratamento de deformidades, lesões ou doenças externas ou internas realizadas por meio de operações. No contexto das possibilidades cirúrgicas, observa-se a cirurgia plástica, que tem a finalidade de reconstituição artificial de uma parte ou membro do corpo. A cirurgia plástica se divide em cirurgia reparadora e estética, tendo a primeira a finalidade de recuperar a função e restaurar a forma ocasionada por algum traumatismo ou defeito congênito. As cirurgias dos tipos estéticas, não apresentam função anatômica, são realizadas com o propósito de melhorar a aparência do paciente (FARIAS et al., 2017).

Contudo, é fundamental destacar o efeito positivo na autoestima das pessoas que realizam a cirurgia, objetiva, então, o embelezamento pela melhora da forma. Entretanto, existe uma dificuldade de um delineamento preciso entre as duas cirurgias, visto que ambas almejam alcançar o equilíbrio da estrutura corporal com a finalidade de uma unidade estética (PITANGUY, 2002).

Na cirurgia plástica estética, o paciente procura o médico sem apresentar patologias associadas, apenas buscando o embelezamento, enquanto que na cirurgia plástica reparadora, o paciente busca ajuda para a resolução do seu problema de natureza médica, como uma cicatriz ou marca de queimadura deixada por acidente, ou ainda, algum defeito congênito (CRUZ, 2004).

### **3.5. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ESTÉTICOS**

Para Lopes (2016), a cirurgia plástica estética compreende a uma obrigação de resultado do profissional que a realiza. Logo, o paciente que, em muitos casos configura-se como um cliente, não possui qualquer enfermidade física, mas sim uma dor psicológica, sendo essa a causa que vem gerar a vontade de concretizar o

processo estético. Ademais, a cirurgia plástica estética é também conhecida pela literatura médica, de embelezadora ou cosmética. É aquela que possui a intenção de se embelezar ou aprimorar o físico do paciente, sendo que ela é efetivada, na maioria das vezes, quando o cliente não possui qualquer problema físico (CASTRO, 2005).

Segundo Correia et al. (2020), a cirurgia com finalidade estética é considerada pela doutrina e jurisprudência como obrigação de fim, em que se tem uma relação de consumo onde o paciente busca alcançar um resultado específico em razão do serviço contratado, e o médico que assume desse encargo, deve realizá-lo a fim de obter o resultado contratado que lhe é proposto. Portanto, observa-se que a responsabilidade do médico quando realiza esse tipo de procedimento o submete tanto a lei civil quanto à consumerista.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Portanto, fica clara que o médico possui responsabilidade de meio e não de resultados, sendo o erro médico então caracterizado por atos oriundos de imprudência, negligência e imperícia, que resultem em prejuízos ou danos ao paciente. Entretanto, o propósito das cirurgias plásticas estéticas é de melhorar a aparência do indivíduo, com um consequente efeito benéfico em sua autoestima. Assim, já que o paciente não costuma possuir uma enfermidade física, mas sim uma finalidade psicológica que o leva a procura de soluções para o que vê como um problema estético em seu corpo, esse tipo de cirurgia passa exigir uma obrigação de resultado. Além disso, nesses casos a relação entre profissional e paciente é vista, muitas vezes, como uma relação do consumo, na qual esse torna-se um cliente daquele. Isso reforça a responsabilidade de fim que ocorre na cirurgia estética, sendo o médico responsável por obedecer a lei civil e a consumerista.

#### REFERÊNCIAS

---

- BUENO, J. G. R. Da responsabilidade civil e criminal do cirurgião plástico estético. **Revista Direito Mackenzie** v. 6, n. 2, p. 140-170, 2014.
- CASTRO, J M. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Método, 2005.
- CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12º edição. São Paulo: Editora Atlas, 2015.

- CORREIA, P. L. R., et al. **A responsabilidade do médico-cirurgião plástico nas relações de consumo**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 2020.
- CROCE, D. **Erro médico e direito**. São Paulo: Saraiva, 2002.
- CRUZ, I. P. F. Cirurgia plástica estética: obrigação de meios ou de resultado?. **Jus Navigandi**, 2004.
- FARIAS, C. C., et al. **Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 4º edição. Salvador: Editora Juspodivm, 2017.
- FULGENCIO, A. M. A., et al. Responsabilidade civil médica no âmbito da cirurgia estética e direitos humanos. **Anais IV Semana de Mobilização Científica da UCSAL**, v. 4, n. 1, 2006.
- GOMES, F. **Erro médico e a responsabilidade civil**. 1ª edição. Brasília: Gráfica e Editora Ideal Ltda, 2012.
- GOMES, J. C. M., et al. **Erro médico**. 3ª ed. Montes Claros: Ed. Unimontes, 1-91, 2001.
- GONÇALVES, C. R. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. São Paulo: Saraivajur, 2017.
- LOPES, M. G. Responsabilidade civil do médico na cirurgia plástica estética. **Revista Âmbito Jurídico**, v. 5, n. 6, 2016.
- MARTINS, R. D. S. O erro médico e a responsabilidade civil dos cirurgiões plásticos estéticos: Uma nova análise a respeito do binômio meios versus resultado. **Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências Jurídicas do departamento de direito**, v. 1, n. 1, 2016.
- MATIELO, F. Z. **Responsabilidade Civil do Médico**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2008.
- MILEZI, A. F.; STIEVEN, P. L. A responsabilidade civil do médico na cirurgia plástica estética. **Revista Jurídica - Direito e Cidadania na Sociedade Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 138 - 149, 2018.
- PASCHOAL, G.; REBOUÇAS, L. A Responsabilidade Civil do Cirurgião Plástico: A Cirurgia Plástica Como Obrigação de Resultado. **UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres.** v. 13, n. 1, p. 49-58, 2012.
- PITANGUY, I. **Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica**. Psicossomática: Artes Médicas, p. 264-272, 2002.
- SENA, M. C. et al. Responsabilidade civil por erro médico Civil. **Multitemas**, v. 22, n. 52, p. 35-52, 2017.

# CAPÍTULO IV

## A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE RISCO CIRÚRGICO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PLÁSTICAS

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-4

Rayane Cristina Neves Dias <sup>1</sup>  
Ana Luísa Moreira Reis <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Karine Soares Ferreira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

Os exames de risco cirúrgico no pré-operatório são procedimentos capazes de reduzir a morbidade em cirurgias plásticas. A avaliação física em conjunto com uma boa anamnese favorece o profissional ao realizar o diagnóstico de uma doença e o auxilia no direcionamento dos exames necessários para a intervenção cirúrgica. Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca da importância do exame de risco cirúrgico no pré-operatório de cirurgias plásticas. Algumas condições clínicas merecem destaque na avaliação pré-operatória para que a equipe cirúrgica avalie o impacto delas no procedimento e cuidado do indivíduo. Certas doenças mais prevalentes têm implicações específicas e seu manejo no período pré-operatório pode diminuir o risco, especificamente complicações pulmonares, obesidade, diabetes mellitus, distúrbios da hemostasia, tabagismo e hipertensão arterial. Portanto, constituem-se de uma importante ferramenta para o manejo do paciente e do médico como profissional.

**Palavras-chave:** Pré-operatório. Cirurgia plástica. Risco cirúrgico. Complicações. Exames.

### 1. INTRODUÇÃO

Os exames de risco cirúrgico no pré-operatório são procedimentos capazes de reduzir a morbidade em cirurgias plásticas. A avaliação física em conjunto com uma boa anamnese favorece o profissional ao realizar o diagnóstico de uma doença e o auxilia no direcionamento dos exames necessários para a intervenção cirúrgica. A partir disso, é possível determinar o perfil adequado do paciente, sucessivamente, formular roteiros específicos que podem evitar o cancelamento de cirurgias, prolongamentos de tempo de internação e, ainda, minimizar os custos hospitalares (de + et al., 2013).

A confirmação das análises semiológicas serão a partir dos exames. No entanto, mesmo em pacientes hígidos as intercorrências, tanto no per quanto no pós-operatório, podem ocorrer (GIORDANO et al., 2009). Dentre os testes requeridos em cirurgias, a dosagem de hemoglobina é indicada em casos de cirurgias que possam vir a apresentar considerável risco de sangramento; o leucograma é recomendado para pacientes com quadros de infecção ou com risco elevado de leucopenia; a contagem das plaquetas será aconselhado para indivíduos com histórico de plaquetopenia ou trombocitemia primária; o teste de coagulação visa analisar o funcionamento da protrombina e a capacidade do organismo de gerar coágulos no tempo adequado, sendo recomendados para quem apresenta relato de sangramento; os eletrólitos serão analisados, principalmente, em pacientes com problemas renais e cardíacos e uso de drogas que possam modificar a quantidade de potássio; a dosagem da glicose é recomendada para pessoas com pré-disposição a desenvolver diabetes, como os obesos; o exame urinário poderá indicar a presença de infecções; por fim, o eletrocardiograma para aqueles com pressão elevada e com presença de doença cardíaca (LADEIRA, 2007).

Ademais, na área da cirurgia plástica, muitos profissionais não se atentam avidamente à prevenção de trombose profunda (TVP), visto que há baixa incidência, por exemplo em abdominoplastias a ocorrência é de 1,3%. No entanto, a profilaxia em procedimentos estéticos e reparadores são essenciais para o sucesso cirúrgico, sendo a recomendação adotada pelo protocolo brasileiro: o uso de medicamentos somente em casos de risco (heparina em grupos específicos e a utilização de heparina de baixo peso molecular posteriormente à 12h da cirurgia). Além disso, recomenda-se o a prevenção mecânica marcada pela compressão com intervalos das panturrilhas, a utilização de meias elásticas e ao prematuro incentivo da caminhada (MOULIM et al., 2010).

Desse modo, haja vista a importância dos exames pré-operatórios, o presente estudo tem como objetivo, por meio de revisão de literatura, com caráter sistemático, apresentar avaliações e métodos profiláticos que visem a prevenção de complicações cirúrgicas ou morbidade.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca da importância do exame de risco cirúrgico no pré-operatório de cirurgias plásticas. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: "risco cirúrgico", "exames", "pré-operatório", "cirurgia plástica", "hemostasia" e em inglês: "surgical risk", "exams", "preoperative", "plastic surgery", "hemostasis".

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2001 a 2022, em português e inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português ou inglês, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 14 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

## 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

Os exames pré-operatórios têm a finalidade de estimar fatores de riscos, prevenir complicações cirúrgicas, identificando ou diagnosticando possíveis patologias que tangem os cuidados do período pré e pós-operatório. Reconhecendo assim, o estado do paciente e suas necessidades, atuando com segurança. Dessa forma então, a avaliação pré-operatória é base fundamental para o manejo do paciente cirúrgico e pode reduzir a morbidade e mortalidade, assim, a classificação de estado físico ASA (American Society of Anesthesiologists) é uma ferramenta importante para a avaliação pré-anestésica do paciente. Nesse contexto destacam-

se a história clínica e o exame físico, que são responsáveis, de modo geral, pelo diagnóstico da doença (GARCIA et al., 2014).

Apesar dos grandes avanços tecnológicos na avaliação complementar, um bom exame clínico ainda é soberano a qualquer outra técnica usada, já que quando realizado meticulosamente é suficiente para diminuir em até 60% a quantidade de exames pré-operatórios. Além disso, reduz o índice de cancelamento cirúrgico e a permanência hospitalar, inclusive o período de internação pré-operatória. Bem como, outra questão a ser analisado é que a solicitação excessiva de exames leva a um aumento progressivo nos gastos para o Sistema Único de Saúde, assim como, para o sistema complementar e privado (GUERRA et al., 2012).

A anamnese deve ser composta pela história da doença atual, assim como, as doenças crônicas subjacentes, hábitos de vida, relato de experiências anestésicas anteriores, descrevendo efeitos adversos desencadeados em procedimentos cirúrgicos prévios que podem influenciar o ato cirúrgico. Além disso, a anamnese deve reunir histórico familiar, algumas condições clínicas que impactam pontualmente no procedimento cirúrgico. Nesse sentido, o uso atual de medicações utilizadas deve ser descrito, com especial ênfase no uso anti-inflamatórios, antissépticos e antibióticos (CARVALHO et al., 2007).

Na história pregressa do paciente, é importante interrogar sobre alergias medicamentosas ou a substâncias comuns relacionadas a reações cruzadas, como componentes utilizados no ato cirúrgico (frutas cítricas – látex, frutos do mar – iodo) ou a substâncias que contenham látex (balões ou bexigas), que são encontradas dentro do bloco cirúrgico. Assim, o diagnóstico diferencial com as reações tóxicas, psicogênicas ou por outros agentes é fundamental (CARVALHO et al., 2007).

Algumas condições clínicas devem ser identificadas na avaliação pré-operatória para que a equipe cirúrgica avalie o impacto dela no procedimento e cuidado do indivíduo. Certas doenças mais prevalentes têm implicações específicas e seu manejo no período pré-operatório pode diminuir o risco, especificamente complicações pulmonares, obesidade, diabetes mellitus, distúrbios da hemostasia, tabagismo e hipertensão arterial. Com relação aos fatores clínicos, as complicações, em grande parte, decorrem de alterações pulmonares que podem ser agrupadas em quatro categorias: mecânica pulmonar; padrão respiratório; troca gasosa; mecanismos de defesa pulmonar (SAAD et al., 2001).

Aliado a isso, a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (EP) permanecem como inimigos oportunistas que, pela baixa incidência, levam o cirurgião plástico a ignorar os riscos por complicações tromboembólicas. No Brasil, tem-se o protocolo de profilaxia publicado, em 2005, sendo 70,28% dos pacientes teriam indicação de heparina profilática (riscos moderado e alto). Da mesma forma, a profilaxia mecânica, caracterizada por compressão esporádico de panturrilhas, aliada ao uso de meias elásticas à deambulação (MOULIM et al., 2010).

A nicotina, droga psicotrópica de uso comum através do cigarro, tem assumido grande importância em relação à morbidade anestésica. Reconhecendo assim, que o nível de risco tem sido demonstrado em relação aos sistemas cardiovascular e respiratório. Logo, complicações pulmonares pós-operatórias são 2 a 6 vezes mais frequentes em pacientes que fumam em relação a não-fumantes, mesmo naqueles sem doença pulmonar. Nesse contexto, destaca-se a importância, da cessação do consumo tabágico no pré-operatório, a curto prazo beneficia sobretudo o sistema cardiovascular, já o aparelho respiratório requer um intervalo no mínimo por oito semanas antes da cirurgia, a fim de redução de complicações cirúrgicas (FURTADO, 2002).

O risco nutricional mensura um potencial de morbimortalidade, associado ao estado nutricional, através da avaliação do IMC. Assim, a obesidade é uma doença crônica, com um acúmulo excessivo de gordura no corpo. Nesse contexto, pode estar acompanhada de alteração nutricional com consequentes prejuízos à evolução clínica do doente, além de ser fator associado a complicações pós-operatórias. Logo, pessoas obesas são suscetíveis a tosse ineficaz, atelectasia nas bases, hipóxia progressiva, facilitando a instalação de secreções e infecções. Portanto, pacientes cirúrgicos obesos podem desenvolver complicações pós-operatórias em maior frequência que não obesos (RASLAN et al., 2007).

Nesse cenário, pacientes diabéticos durante o período perioperatório, possuem risco aumentado para complicações. Logo, quando cursa com mau controle glicêmico, aumenta a incidência de infecção de feridas cirúrgicas e em outros sítios no pós-operatório, além de ser um fator de risco independente para eventos cardiovasculares. Nesse contexto, o estresse metabólico causado pelo procedimento cirúrgico induz resposta neuroendócrina, secretando o glucagon, a epinefrina e o cortisol, esses hormônios levam a um estado catabólico que contribui ao aumento da demanda de insulina, que pode causar descompensação hiperglicêmica. Dessa

forma, é fundamental avaliação clínica desses pacientes, antes da cirurgia, incluindo o tratamento para o diabetes mellitus (PONTES et al., 2017).

Nesse contexto, a pesquisa através da anamnese de sangramento anormal (equimoses e hematomas espontâneos ou a trauma mínimo, gengivorragia, hipermenorreia) é mais sensível e específica para detectar a presença de distúrbios da hemostasia e coagulação do que os exames laboratoriais solicitados no período pré-operatório. Assim, deve avaliar se o paciente já realizou alguma cirurgia, e após dessa intervenção demorou muito tempo para conter o sangramento e se faz uso de alguma medicação anticoagulante (SOARES et al., 2013).

Logo, o sangramento excessivo constitui motivo de preocupação no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, assim, o estudo da coagulação sanguínea, nesses casos, assume papel preponderante. Portanto, a determinação dos tempos de protrombina (TP), trombina (TI), tromboplastina parcial ativada (TPA) e contagem do número de plaquetas já permitem um diagnóstico inicial da causa do sangramento (DALLAN et al., 2009).

A avaliação clínica no pré-operatório de pacientes hipertensos, deve ser minuciosa, cabe ao profissional conhecer algumas alterações fisiológicas e suas gravidades da patologia, para que não ocorra chances de eventos isquêmicos. Assim, o paciente hipertenso aumenta a resposta cardiovascular adaptativa aos períodos prolongados de elevação da pressão arterial, exigindo do anestesiológico cuidados especiais em função de possível comprometimento de órgãos- alvo, gerando riscos de lesões desses órgãos nos períodos per e pós-operatório (RAMOS et al., 2020).

A solicitação criteriosa e ética do médico é comum no pedido de exames de rotina para a avaliação pré-operatória, assim, o esclarecimento das análises semiológicas serão a partir dos exames. Dentre os tipos existentes de exames, os mais frequentemente pedidos são: Hemograma completo, hemoglobina glicada, coagulograma, análise bioquímica extensa, exames de urina, radiografia de tórax e eletrocardiograma, independentemente da idade da paciente e da cirurgia a ser realizada (GIORDANO et al., 2009).

No hemograma, a dosagem de hemoglobina e hematócrito é indicada para a suspeita de risco de grande perda volêmica ou sinais clínicos de anemia; a contagem de plaquetas será solicitada para a existência de sangramento anormal com suspeita de plaquetopenia ou trombocitopenia primária; o leucograma é indicado para pacientes com suspeita de infecções ou risco de leucopenia; é recomendada a

dosagem da glicose para pessoas com pré-disposição a desenvolver diabetes, como os obesos; o coagulograma permite avaliar a cascata de coagulação, sendo recomendados para quem apresenta relato de sangramento, fatores de risco ou diagnóstico de hepatopatia crônica, desnutrição ou uso de drogas, como antibiótico, que possam alterar os níveis dos fatores de coagulação (LADEIRA, 2007).

A urocultura deve ser solicitada, pois, poderá indicar a presença de infecções urinária a qual levaria a um risco de complicações perioperatórias como infecção de feridas cirúrgicas; é recomendada dosagem de creatinina em pacientes assintomáticos com fatores de risco para insuficiência renal, pacientes acima de 50 anos, diabéticos, hipertensos, com cardiopatia ou em uso de medicações que influenciam a função renal; o Raio X de tórax é indicado para investigação de doença pulmonar de acordo com protocolo clínico para investigação de doença de base; enfim, a solicitação do eletrocardiograma (ECG) se justifica pelo seu potencial de detectar anormalidades assintomáticas cardíacas (LADEIRA, 2007).

Assim, ao longo do tempo várias escalas de risco perioperatório foram criadas com o objetivo de estimar o risco cardiovascular. Logo, em 1940, um dos primeiros escores de predição de risco de óbito para a avaliação pré-operatória, foi criado, pelo um grupo de três médicos, o Sistema de Classificação do Estado Físico da ASA (MORENO et al., 2015). O objetivo da classificação é avaliar e informar as comorbidades médicas pré-anestésicas de um paciente. Assim, atribuição de um nível de classificação de estado físico é uma decisão clínica baseada em vários fatores. Embora a classificação do estado físico possa ser determinada inicialmente em vários momentos durante a avaliação pré-operatória do paciente, a atribuição final da classificação do estado físico é feita no dia do procedimento de anestesia realizado pelo anestesiológico, após a avaliação do paciente (LADEIRA, 2007).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

A avaliação pré operatória é a base fundamental para realizar o manejo do paciente com segurança, garante um atendimento amplo para todas as necessidades, de forma que, sejam minimizados os fatores de riscos, as complicações e a morbidade. Sendo assim, ao longo dos anos algumas ferramentas foram criadas com intuito de auxiliar nesse processo, como por exemplo, o Sistema de Classificação do Estado Físico da ASA, porém o ponto de partida é a avaliação

física criteriosa aliada a uma anamnese bem detalhada, ambas direcionam o profissional para solicitar exames, diagnosticar e realizar intervenções.

Nesse contexto, os exames mais solicitações são: Hemograma completo, hemoglobina glicada, coagulograma, análise bioquímica extensa, exames de urina, radiografia de tórax e eletrocardiograma, são os pilares, visto que, as complicações mais frequentes então intimamente relacionadas aos resultados obtidos das análises semiológicas dos mesmos. Rematando, haja vista a importância da avaliação pré-operatória, é necessário que o médico e a equipe usem as medidas profiláticas com ética, evitando solicitações e procedimentos desnecessários e por fim, quando bem realizada as avaliações permitem que sejam reduzidos os custos hospitalares, os períodos de internação e o adiamento das cirurgias. Portanto, constitui-se de uma importante ferramenta para o manejo do paciente e do médico como profissional.

## REFERÊNCIAS

---

- GIORDANO, A., et al. Exames pré-operatórios nas cirurgias ginecológicas eletivas. **FEMINA**, v. 37, n 11, 2009.
- DALLAN, L. A., et al. Aspectos práticos na indicação de revisão de hemostasia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 4, n. 3, p. 225-230, 2009.
- CARVALHO, J. P., et al. Avaliação pré-operatória pediátrica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 6, n. 2, 2007.
- FURTADO, R. D. Implicações anestésicas do tabagismo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 52, n. 3, p. 354-367, 2002.
- GARCIA, A. P., et al. Indication of preoperative tests according to clinical criteria: need for supervision. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 64, p. 54-61, 2014.
- GUERRA, M. E., et al. Análise da relevância dos exames laboratoriais pré-operatórios solicitados em cirurgias eletivas em um hospital universitário. **Revista do Médico Residente**, v. 14, n. 1, 2012.
- LADEIRA, C. B. M. A necessidade de exames complementares pré-operatórios. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 5, n. 2, 2007.
- MORENO, R. P., et al. O score da American Society of Anesthesiologists: ainda útil após 60 anos. Resultados do estudo EuSOS. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, p. 105-112, 2015.

- MOULIM, L. J., et al. Estudo comparativo entre protocolos para profilaxia da trombose venosa profunda: uma nova proposta. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 5, n. 7, 2010.
- PONTES, J. P. J., et al. Manejo pré-operatório das medicações para tratamento do diabetes mellitus. **Rev Med Minas Gerais**, v. 27, n. 2, p. 83-91, 2017.
- RAMOS, G., et al. Considerações clínicas na hipertensão arterial e o paciente hipertenso em cirurgia eletiva. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 50, n. 2, p. 134-140, 2020.
- RASLAN, M., et al. Risco nutricional e complicações em obesos hospitalizados submetidos à cirurgia. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 20, n. 6, p. 266-269, 2007.
- SAAD, I. A. B., et al. Variáveis clínicas de risco pré-operatório. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n. 2, p. 117-124, 2001.
- SOARES, S. D., et al. Relevância de Exames de Rotina em Pacientes de Baixo Risco Submetidos a Cirurgias de Pequeno e Médio Porte. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 5, n. 9, 2013.

# CAPÍTULO V

## ASPECTOS DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS NA TERCEIRA IDADE

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-5

Jullia Cristina Silva <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Júlia Rodrigues Souza <sup>1</sup>  
Natália Caroline Caixeta <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

O notório aumento da expectativa de vida reflete diretamente na busca por intervenções cirúrgicas com fins estéticos, serviço frequentemente almejado pelos idosos, principalmente no combate aos efeitos do envelhecimento. Dessa forma, a procura pela cirurgia plástica na terceira idade torna-se muito comum, focada basicamente na elevação da autoestima, de modo a alinhar a saúde física e mental. Diante disso, entre os procedimentos mais procurados encontram-se a ritidoplastia (correção de rugas e de flacidez facial); blefaroplastia (remoção do excesso de pele das pálpebras) e a aplicação de toxina botulínica (para atenuar temporariamente as linhas de expressão). Embora a idade seja um fator de risco cirúrgico e o processo de recuperação dos tecidos pós procedimento seja mais lento nos idosos, a realização da cirurgia plástica não é contraindicada para esse público, desde que haja uma investigação pré-cirúrgica ampla e detalhada que respeite as particularidades de saúde prévia desses indivíduos. Assim, com uma investigação criteriosa associada a uma eficiente comunicação entre médico-paciente, é possível definir se os idosos estão aptos para serem submetidos à cirurgia plástica, procedimento considerado tão relevante para o bem estar dessa população.

**Palavras-chave:** Idoso. Cirurgia. Plástica. Estética. Autoestima.

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, terceira idade define-se como a fase da vida que se inicia aos 60 anos, enquanto, nos países desenvolvidos, esse momento é a partir dos 65 anos. De maneira cada vez mais relevante, o crescimento da população idosa tem reflexo em setores comunitários e previdenciários, bem como na saúde pública e privada (BRASIL, 2003).

Conforme defendido por Nart (2019), a moda e os padrões estéticos, naturalmente inalcançáveis, afetam diretamente os idosos. Os avanços de tecnologia e novas descobertas em saúde são uma explicação para o aumento do número de pessoas da terceira idade, e, simultaneamente, o motivo pelo qual vemos idosos que apresentam corpos mais saudáveis e joviais, fato que, infelizmente, por vezes é acompanhado de um certo preconceito social.

Neste cenário, nota-se que as intervenções cirúrgicas são um serviço frequentemente utilizado no combate aos efeitos do envelhecimento. A saber, em 2019, o Brasil liderou o ranking de procedimentos cirúrgicos estéticos de todo o mundo, com a realização de aproximadamente 1,5 milhão de cirurgias plásticas em território nacional, conforme dados divulgados pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2019).

Embora muito se pense e diga sobre a relação estética com as cirurgias plásticas, é importante salientar que a função reparadora dessa especialidade também é muito relevante tanto quantitativamente quanto qualitativamente. Ambas estão relacionadas à melhora da qualidade de vida dos pacientes. Aliás, a reconstrução mamária, por exemplo, pode ser realizada através do Sistema Único de Saúde (MOLLINAR, et al., 2020). Assim sendo, em se tratando de terceira idade, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, independente se o motivo da busca por esses procedimentos for o desejo de “parecer tão jovem quanto se sente” ou algo que precise apenas de reparação, é importante lembrar que toda cirurgia tem riscos, principalmente as que necessitam de submissão à anestesia geral. Diante do exposto, o objetivo desse estudo é abordar os aspectos mais relevantes da cirurgia plástica na terceira idade.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca das cirurgias plásticas na terceira idade. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das

obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*cirurgia plástica*”, “*terceira idade*”, “*estética*”, “*autoestima*”, e em inglês: “*plastic surgery*”, “*senior age*”, “*aesthetics*”, “*self-esteem*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2000 a 2022, em português e inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português ou inglês, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 10 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

No início do século XX, os idosos correspondiam a 3,2% da população brasileira; em 1960, eram 4,7%; e, em 2050, segundo estimativa de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, serão ao todo 47 milhões, o que corresponderá a 18% da população. Esses dados refletem o aumento da expectativa de vida, que passou de 65 para 73,5 anos, graças a melhorias sanitárias, ao controle de doenças infecto-parasitárias, ao acesso à saúde e ao aperfeiçoamento de diagnósticos e tratamentos. Com a expectativa de vida aumentada, também houve uma elevação na quantidade de cirurgias a que são submetidas pessoas com mais de 65 anos. Pelo menos um em cada quatro pacientes cirúrgicos está acima dessa faixa etária (OLIVEIRA et al., 2019).

A cirurgia é um procedimento complexo que implica alteração de vários mecanismos fisiológicos, contato com medicamentos e materiais que podem ser nocivos ao organismo e, ainda, impõe um grande estresse orgânico. Necessita de cuidados intensos, a fim de preservar uma boa recuperação do paciente. Ao avaliar a possibilidade de um procedimento cirúrgico, é importante considerar não somente a idade cronológica que, muitas vezes, não corresponde à idade funcional,

mas também as alterações fisiológicas e condições clínicas que cada indivíduo apresenta. Embora os riscos de complicações sejam ampliados em pacientes idosos, indivíduos com 70 anos ou mais podem apresentar, na sua avaliação, melhor reserva funcional do que outros de menos idade (TOMASI, et al., 2017).

A procura pela cirurgia plástica na terceira idade é muito comum, pois muitos idosos querem retardar o processo natural de envelhecimento e aumentar a autoestima, de modo a alinhar as partes física e mental. A Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética revela que, em 2016, quase 13% das pessoas que realizaram cirurgia plástica nos Estados Unidos tinham mais de 65 anos. Entre os procedimentos mais procurados estão a ritidoplastia, que visa corrigir as rugas e a flacidez facial, a aplicação de toxina botulínica, que serve para atenuar temporariamente as linhas de expressão, e a blefaroplastia (INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2019).

A população geriátrica submetida a cirurgias e à anestesia geral vêm crescendo consideravelmente nos últimos anos. Dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), evidenciam que uma parcela considerável das incapacidades decorrentes das doenças no âmbito mundial será tratável por procedimentos cirúrgicos. Esse crescimento significativo relaciona-se com o aumento da expectativa de vida, bem como com a modernização da medicina cirúrgica (SANTOS et al., 2021).

Desse modo, nota-se que pacientes idosos podem estar em maior risco de complicações perioperatórias e mortalidade devido ao aumento da prevalência de doenças concomitantes relacionadas à idade, muitas vezes mais de uma de cada vez, e um declínio básico no funcionamento dos órgãos ao longo do tempo. Os riscos associados à idade na população de cirurgia plástica podem ser minimizados por uma melhor compreensão das alterações fisiológicas, bem como pelas considerações pré-operatórias e pós-operatórias no cuidado a esse grupo especial de pacientes. (ZAMBRICKI, 2000).

A investigação detalhada do quadro de saúde da paciente antes desses procedimentos pode indicar algumas restrições à cirurgia, como: diabetes, doenças cardíacas ou respiratórias, paresia (mobilidade lento) e doenças autoimune. Apesar de pequena diferença entre os sexos, percebe-se um maior número de homens idosos sendo submetidos a intervenções cirúrgicas. Este dado vem ao encontro dos índices demográficos populacionais do Brasil, que apontam que os idosos do sexo masculino

apresenta maior risco de adoecer e morrer em relação ao sexo feminino, com as mulheres apresentando uma expectativa de vida de dez anos a mais que os homens (TOMASI et al., 2017).

Os cuidados cirúrgicos, em geral, prestados aos indivíduos adultos, não diferem nos pacientes idosos, porém, são necessárias adaptações corporais e emocionais específicas a esta população. Nesse sentido, entende-se que o envelhecimento traz mudanças nas funções orgânicas principais como a pulmonar, cardiovascular, renal e do sistema nervoso central. Assim, a atenção integral a pacientes idosos submetidos à cirurgia, particularmente os que carecem de cirurgia de urgência, necessita de uma importante análise da capacidade física e de riscos específicos desta fase da vida, no intuito de reduzir riscos que se tornam elevados neste grupo (SILVA, 2016).

O comprometimento cognitivo pós-operatório é comum em idosos, pois eles apresentam uma reserva cognitiva diminuída pela própria idade. Com isso é sugerido que haja uma trajetória de declínio cognitivo pós-operatório, pois é possível que o delirium pós-operatório leve a alterações microestruturais no cérebro e pode estar associado a subsequentes processos degenerativos, como a demência. Os pacientes que apresentam comprometimento cognitivo pré-operatório têm maior probabilidade de desenvolver o delirium pós-operatório e demência posteriormente (STEINMETZ; RASMUSSEN, 2018).

Pacientes com mais idade podem demorar mais para se recuperar de procedimentos cirúrgicos e os resultados podem não durar tanto tempo quanto em pessoas mais jovens. Isso levanta algumas questões sobre os benefícios reais versus os riscos envolvidos em se realizar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2014). Dessa forma, segundo Thorne et al. (2008), os pacientes idosos podem apresentar doenças sistêmicas significativas e o mais importante é que a recuperação dos tecidos que passaram por procedimento cirúrgico é pior do que em um paciente jovem, havendo um risco adicional danos nos tecidos adjacentes não-lesados.

Visto que a idade avançada é um fator de risco cirúrgico, principalmente quando acompanhada por doenças como diabetes e hipertensão. A realização dessas cirurgias não é contraindicada na terceira idade, mas demanda alguns cuidados especiais, assim como uma investigação pré-cirúrgica mais ampla e detalhada. Devido ao envelhecimento que afeta inevitavelmente a capacidade de

regeneração do organismo, a realização da cirurgia plástica na terceira idade tem algumas particularidades que devem ser respeitadas por pacientes e cirurgiões plásticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2014), não há restrição significativa de idade quanto à realização de cirurgias plásticas, desde que se respeitem algumas condições prévias. Todavia, partir dos 60 anos as doenças crônicas são mais frequentes, tornando-se ainda mais importante que seja realizada uma bateria de exames para se comprovar que o paciente está apto a realizar o procedimento. Também não é recomendado que seja realizada mais de uma cirurgia de uma só vez, pois o pós-operatório pode ser ainda mais penoso para este público. Além disso, se em toda cirurgia há riscos, em pacientes mais velhos a tendência é que isso se agrave.

Dentre os fatores que influenciam a realização desses procedimentos cirúrgicos está a questão da autoestima. Refere-se a uma representação pessoal que pode ser positiva ou negativa. À medida que a idade avança, o idoso sente-se cada vez mais distante dos padrões de beleza imposta pela sociedade, em que apenas a juventude é valorizada, o que o leva muitas vezes a desenvolver baixa autoestima, recorrendo a procedimentos estéticos e cirúrgicos para tentar amenizar os efeitos da idade (SILVA, 2016).

Ao se relacionar autoestima a envelhecimento e analisar pesquisas cujas pessoas estão cada vez mais revelando o quanto a maturidade lhes trouxe sabedoria para enxergar outros valores, outros prazeres, outros interesses e outros desafios, infere-se que a autoestima não está atrelada à idade cronológica ou a algum momento da vida do ser humano. Está correlacionada ao que essas pessoas buscam e fazem de cada etapa de suas vidas (SILVA, 2016).

Os idosos, por estarem mais sujeitos à solidão, a perdas de familiares, a doenças, estresse, perdas cognitivas, ansiedade e depressão, estão mais predispostos à diminuição da sua autoestima. Porém, vários relatos na literatura confirmam que uma porcentagem significativa de pacientes submetidos a esses procedimentos experimenta um aumento de sua autoestima, o que diminui o retraimento social e melhora a habilidade de fazer amizades. Cada esforço para eliminar a solidão do idoso aumenta sua autoestima e o afasta de doenças psicológicas. Logo, pode-se afirmar que a cirurgia plástica no idoso se justifica por

contribuir para melhoria da vida social, afastando-o das doenças psicológicas como ansiedade e depressão (SPADONI-PACHECO; CARVALHO, 2018).

Nesse viés, o envelhecimento é uma aspiração da atualidade e potencializa a necessidade do repensar referente às condições socioculturais onde se está inserido, assim como as práticas de saúde e políticas públicas do Brasil. Os múltiplos fatores do processo de envelhecimento, vinculados a questões sociais, sistêmicas, comportamentais, cognitivas e estruturais, interagem com o funcionamento do sujeito que envelhece (TOMASI, et al. 2017).

Ademais, Tomasi et al. (2017), ressalta a importância da multiplicação de novas pesquisas envolvendo a população idosa e os procedimentos cirúrgicos em diferentes realidades, a fim de constituir-se um corpo sólido de conhecimento sobre essa temática, o que possibilitará uma maior reflexão. O mesmo autor aponta também a necessidade de a equipe multidisciplinar incluir, no cuidado da população idosa, o enfoque na prevenção de doenças e promoção da saúde. Com o planejamento precoce, existe maior chance de conquistar a longevidade, com qualidade e pretensão, para se alcançar um verdadeiro envelhecer ativo.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

De acordo com as informações expostas neste estudo, observa-se que o aumento da expectativa de vida vem acompanhado da busca por procedimentos estéticos, uma vez que com o processo do envelhecimento, os indivíduos sentem-se distantes dos padrões de beleza impostos pela sociedade. Desse modo, a recorrência à cirurgia plástica pelos idosos visa, sobretudo, amenizar os efeitos da idade e elevar a autoestima. Assim, o uso desses procedimentos é justificado, pois contribui para uma melhor qualidade de vida social e psicológica da população longeva.

Sabe-se que a idade avançada é um fator de risco cirúrgico, no entanto não há restrição significativa quanto à realização de cirurgias plásticas nesses pacientes, sob a condição de investigar detalhadamente o quadro de saúde antes de efetuar esses procedimentos. Diante disso, é imprescindível solicitar uma bateria de exames para avaliação e comprovação de que o paciente da terceira idade está apto a ser submetido à cirurgia. É consenso que a recuperação tecidual pós intervenções cirúrgicas nos idosos é mais lenta, logo, não se recomenda que seja feita cirurgias

concomitantes, visto que o pós-operatório pode ser ainda mais penoso para este público.

Conclui-se, portanto, que embora os procedimentos estéticos sejam importantes para o bem estar do idoso, há riscos como qualquer outra cirurgia. Logo, demanda cuidados especiais, como uma investigação pré-cirúrgica ampla, comunicação assertiva entre profissionais- paciente e o respeito das particularidades prévias advindas do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Decreto-lei nº 10.741, 2003.

INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY (ISAPS). **Pesquisa global mais recente da ISAPS informa aumento contínuo de cirurgias estéticas em todo o mundo**, 2019.

MOLLINAR, A. B. P., et al. Cirurgia Oncoplástica e Reconstructiva de Mama: análise acerca dos direitos do paciente no âmbito do SUS. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, 2020.

NART, M. U. **Desconstrução de normativas do corpo do idoso**. Trabalho de Conclusão de Curso de Tecnologia em Design de Moda da Universidade do Extremo Sul Catarinense, 98 p, 2019.

OLIVEIRA, D. F., et al. Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. **Revista Bioética**, v. 27, n. 9, 2019.

SANTOS, J. V. L., et al. Complicações cognitivas pós-operatórias relacionadas à anestesia geral em pacientes idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, 2021.

SILVA, M. I. **Estudo sobre o comportamento de consumo da mulher da terceira idade no segmento de estética, baseado na teoria do comportamento planejado**. Mestrado Profissional em Administração. Pedro Leopoldo, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Cirurgia Plástica entre idosos**, 2014. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/2014/06/07/cirurgia-plastica-entre-idosos/>. Acesso em: 10 de julho de 2020.

SPADONI-PACHECO, L.M.S; CARVALHO, G.A. Qualidade de vida e autoestima em idosas submetidas e não submetidas à cirurgia estética. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 5, n. 6, 2018.

STEINMETZ, J., RASMUSSEN, L.S. Anesthesia and the risk of dementia in the elderly. **La Presse Médicale**, v. 35, n. 66, p. 1-7, 2018.



THORNE, C. H., et al. **Grabb & Smith - Cirurgia Plástica**, 6ª edição. Grupo GEN, 2008.

TOMASI, A. V. R et. al. Prevalência de cirurgias em idosos. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 9, p. 3395-3401, 2017.

ZAMBRICKI, C. S. Considerações especiais de anestesia para o paciente de cirurgia plástica idosa, **Enfermagem e Cirúrgica Plástica**, v. 20, n. 3, p 157-160, 2000.

# CAPÍTULO VI

## VÍTIMAS DO BISTURI E O CORPO FRAGMENTADO PELO IDEAL NARCÍSICO: MÍDIA, GÊNERO E A BANALIZAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-6

Louvana Cristelle Camargos Ferreira <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Isabela Vieira Pereira Santos <sup>1</sup>  
Wandilson Horbach Melo <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

A Cirurgia Plástica é a principal técnica usada para ressignificar padrões corporais que não satisfazem os indivíduos. Vale ressaltar que, essa prática é dividida entre Cirurgia Plástica Estética e Cirurgia Plástica Reparadora. A primeira dessas, tem como finalidade a melhora do corpo seguindo um determinado padrão social e a segunda tem o objetivo de reparar diversos tipos de lesões. Ademais, cirurgias plásticas estão diretamente ligadas a indústria cultural e a sexualização das mulheres, as propagandas publicitárias e a indústria da moda são exemplos de como a imagem da mulher é sexualizada. Assim, lidamos com a interferência da mídia e a banalização da Cirurgia Plástica, no qual restringe a visibilidade dessa prática como algo puramente estético e não enfatizando a sua real importância. Dessa forma, é de grande destaque o papel do médico cirurgião plástico que vai ser o principal responsável pelo rompimento da banalização da cirurgia plástica e do despertar de novas percepções nos pacientes e visões para aumentar a autoestima, isso através de mudança de foco profissional, tendo assim a preocupação nos riscos e posteriormente nos resultados, ou seja, realizar o necessário sem estigmatizar o procedimento e sim retornar ao contexto histórico de restaurar e reconstruir.

**Palavras-chave:** Banalização da cirurgia plástica. Ideal Narcísico. modificação corporal. Mídia.

### 1. INTRODUÇÃO

Do ponto de vista da história, o período da Primeira Guerra Mundial foi de extrema importância para a evolução da Cirurgia Plástica. Sob essa perspectiva, o médico neozelandês Sir Harold Gillies, é considerado o pai dessa prática devido sua significativa contribuição para o desenvolvimento de cirurgias reparadoras (PICCININI et al., 2017). Segundo Tolfo (2012), a Cirurgia Plástica é a principal técnica usada para ressignificar padrões corporais que não satisfazem os indivíduos.

Vale ressaltar que, essa prática é dividida entre Cirurgia Plástica Estética e Cirurgia Plástica Reparadora. A primeira dessas, tem como finalidade a melhora do corpo seguindo um determinado padrão social e a segunda tem o objetivo de reparar diversos tipos de lesões.

Atualmente, a mídia interfere de maneira significativa na banalização da Cirurgia Plástica, uma vez que o compartilhamento de imagens corporais que seguem um determinado padrão social é pertinente no cotidiano das redes sociais. Dentre essas imagens, é frequente as publicações de antes e depois de procedimentos cirúrgicos. Com toda certeza, essa influência midiática promove um estigma negativo sobre a Cirurgia Plástica, que impulsiona a visibilidade dessa prática como exclusivamente estética. Sendo assim, além de interferir na autoestima dos indivíduos a mídia também desfavorece a importância dessa especialização, visto que ela pode ser capaz de ajudar e favorecer diversas pessoas (TOLFO, 2012).

De acordo com Toledo (2012), as cirurgias plásticas estão diretamente ligadas a indústria cultural e a sexualização das mulheres. As propagandas publicitárias e a indústria da moda são exemplos de como a imagem da mulher é sexualizada. Além disso, Freud afirmava que o gênero feminino carrega uma ferida narcísica devido a pouca visibilidade do seu sexo (TOLFO, 2012). Naturalmente, essa condição faz com que a feminilidade se torne subjetiva, sendo necessário sempre obter a aprovação do outro para a validação de sua importância e reconhecimento. Considerando esses fatores, é notório que as mulheres são as principais vítimas do bisturi e da fragmentação do corpo pelo ideal narcísico. Portanto, o objetivo deste estudo foi de discorrer acerca da influência da mídia e gênero na cirurgia plástica, e como isso corrobora sua banalização.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca da influência da mídia e gênero na cirurgia plástica, e como isso corrobora sua banalização. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras

foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*autoestima*”, “*cirurgia plástica*”, “*autoimagem*”, “*estética*”, “*mídia*”, “*influência*”, “*banalização*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2006 a 2022, em português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 7 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

#### 3.1. A CIRURGIA PLÁSTICA DO PONTO DE VISTA HISTÓRICO

No início do século XX, durante o período da Primeira Guerra mundial, o médico Sir Harold Gillies, neozelandês, pioneiro e contribuinte para o surgimento, como especialidade, da Cirurgia Plástica, devido seu interesse pela área usou de suas habilidades e seus estudos para tratar diversos pacientes no qual apresentavam deformidades faciais, de forma a proporcionar um tratamento corretivo. Por esse meio, procedimentos cirúrgicos que foram realizados na época, como enxertos ósseos, retalhos de rotação, ainda atualmente fazem parte do dia a dia da Cirurgia Plástica Reparadora, o que contribui de forma significativa para reabilitação e recuperação dos pacientes e para a evolução da Cirurgia Plástica da Modernidade (PICCININI et al., 2017).

Além disso, Gillies instaurou também a Plástica estética, como a rinoplastia, com o intuito de aumentar a demanda de procedimentos, o suficiente para sustento de suas práticas; enfrentando inicialmente certa resistência. Assim, cita-se “a cirurgia restauradora como tentativa de devolução da normalidade e a cirurgia estética como tentativa de superar a normalidade”. Dessa forma, Sir Harold Gillies

trouxe uma inovação de técnicas e conceitos para essa área de grande relevância e assim, consolidou a base da Cirurgia (PICCININI et al., 2017).

### 3.2. A MODIFICAÇÃO CORPORAL E A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CIRURGIA PLÁSTICA

Atualmente, tem-se observado a supervalorização do corpo, principalmente a estética ligada a ele, com uma incessante busca da tentativa de modificação, e tendo a mídia como principal influenciadora, elucidando constantemente a necessidade de melhora da aparência física e de seguir os padrões de beleza. Os meios de comunicação utilizam-se do jogo de imagens e imperativos de um corpo perfeito visando o consumo do ideal e isso impacta diretamente na sociedade, a fazer com que ela consuma aquela ideia e aceite a imposição cultural sem ao menos compreender as relações de poder que podem estar ocultas (LIMA et al., 2009).

Dessa forma, lidamos com a interferência da mídia e a banalização da Cirurgia Plástica, no qual restringe a visibilidade dessa prática como algo puramente estético e não enfatizando a sua real importância (TOLFO, 2012). Houve, além disso, uma modificação corporal, que segundo Foucault, o corpo passou da forma de controle-repressão, para a de controle-estimulação, com isso define que tudo é possível e necessário para que alcance um corpo ideal, e revela que a busca pela estética corporal vale qualquer tipo de intervenção (LIMA et al., 2009).

Nesse sentido, é fundamental salientar que há diversos estereótipos dentro dos padrões estéticos e isso, além de produzir uma alienação ao público quanto ao consumo podem também causar vários agravantes como preconceitos e doenças mentais (LIMA et al., 2009). Ao invés de oferecer produtos, os meios de comunicação estão “vendendo” estilos de vida e dessa fome, agregam valor ao corpo, quanto mais perto do imaginário de um corpo perfeito mais “caro” e importante se torna o indivíduo (TOLEDO, 2012).

Dessa forma, os meios de comunicação fazem com que os valores sociais sejam ditados por uma minoria, mas seguidos por uma maioria, a própria sociedade. Assim, a mídia com o seu poder tem a capacidade produzir uma diferente interpretação do mundo, determinando o conteúdo, a forma de pensar e a forma de agir como um modelo que deve ser seguido, deixando despercebidas as reais necessidades daquele indivíduo (TOLFO, 2012). Com isso, somos influenciados a transparecer que o normal é todos serem parecidos fisicamente, isso sim seria a via

de acesso para a felicidade e com isso, ser diferente passa a ser algo quase que patológico (TOLEDO, 2012).

### 3.3. O CORPO FRAGMENTADO E O IDEAL NARCÍSICO

A sociedade, tem impregnada consigo a grande expectativa em ser bem-sucedida na modificação e modelação do corpo, sendo assim, o caminho menos árduo se torna o mais atrativo e com isso nota-se o aumento expressivo na busca por procedimentos, sendo mais atraente optar por uma Cirurgia Plástica do que fazer uma mudança no estilo de vida, como se alimentar saudável e praticar exercícios físicos, que demandam mais tempo e mais esforço (AZEVEDO, 2007). Assim, o sentido da vida resumiu-se a produção de um corpo exemplar (CAVALCANTI, 2021). Com isso, vem à tona o limite entre desejo de ter um corpo adequado e se submeter a determinadas situações e o ideal narcísico patológico (AZEVEDO, 2007).

Segundo ideais da Psicologia Corporal, a procura intensa por um corpo tão perfeito e o que leva a pessoa em ter essa busca tão árdua para atingir a perfeição é algo patológico. O indivíduo que é narcisista acredita que tudo gira ao seu redor e volta-se totalmente para si mesmo, esquecendo dos outros indivíduos. Além disso, eles precisam projetar uma aparência, pois valorizam mais a maneira como o vê do que suas próprias emoções, valorizando mais a sua imagem do que seus verdadeiros sentimentos. Assim, o narcisista não está à procura de seu bem estar mental e físico, mas sim obcecado em atingir a perfeição de um padrão ideal e se tornando as maiores vítimas do bisturi. No entanto, todo esse comportamento vem de um ser que usa de tais atitudes como defesa, de um ser inseguro e insatisfeito, que deixa se levar pela imposição da sociedade e que vive um padrão de beleza para ser aceito entre as pessoas (AZEVEDO, 2007).

### 3.4. GÊNERO E A CIRURGIA PLÁSTICA

De forma geral, mulheres e homens tem como causa principal para realizar uma cirurgia plástica o aumento da autoestima e mesmo as cirurgias estéticas também possuem caráter reparador, visto que podem ser voltadas para o bem-estar, o próprio cuidar de si, pois um indivíduo com uma baixa autoestima pode ser entendido como uma doença e com a cirurgia poderia sanar essa patologia mental (FERIANI, 2014). Segundo Toledo (2012), as estatísticas apontam um aumento

significativo de cirurgias plásticas, impostas na cultura brasileira em especial ao público feminino.

Dessa forma, é importante ressaltar que as concepções de gênero e velhice está diretamente relacionada a outros patamares como saúde, moral, e a felicidade, e é essa concepção que muda a abordagem da imagem. A aparência passa não só ser algo de vaidade e insignificância, mas também uma questão de qualidade de vida e saúde, visto que as pessoas estão cada vez mais responsáveis pela própria saúde. Com a Cirurgia Plástica é possível revelar o íntimo, o eu anterior que era ofuscado por um copo no qual não se sentia bem e agora modificando a verdadeira identidade do eu (FERIANI, 2014).

Além disso, caracterizar a cirurgia em reparadora ou estética acompanha questões enraizadas morais, éticas, de gênero e cor. Cada paciente tem sua característica, uns estão à procura de satisfação pessoal, outros de agradarem a sociedade como um todo e isso é íntimo e exclusivo de cada ser humano, cabe ao cirurgião considerar a cada situação antes da realização do procedimento. Além do exposto, a questão do gênero sempre deve ser considerada, pois alguns mesmos procedimentos podem ser caracterizados como reparo para o homem, mas pode ser estético para a mulher e vice-versa (FERIANI, 2014).

### 3.5. A BANALIZAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA

Dentre os fatores sociais relevantes na cirurgia plástica tem-se a sua própria banalização, que pode ser tanto por parte dos pacientes como dos profissionais. Essa banalização inicia-se com a divulgação de imagens de um “antes e depois” dos procedimentos, em meios de comunicação de pura exposição e sem nenhum caráter didático, despertando de pessoas “satisfeitas” novas percepções e assim motivando-as a quererem algo antes que não era cogitado, pela simples comparação entre o antes e o depois, como forma de aumentar a autoestima. Além disso, a clara banalização é percebida também quando o “normal” passa a ser o corpo construído e o natural passa a ser algo insuficiente (TOLEDO, 2012).

Além disso, em grande parte das vezes, os médicos cirurgiões plásticos focam no resultado e acabam por desleixar quanto aos riscos de tais procedimentos, pois como qualquer em processo cirúrgico eles existem, a exemplo as infecções, os hematomas e até a morte. Dessa forma, o discurso médico acaba por estimular a procura estética, e deixa ofusca essa área que é tão relevante, para a estética em

casos de queimaduras por exemplo e por reparação como de um lábio com fenda palatina, de uma reconstrução de face em casos de acidentes e de inúmeras possibilidades que possuem dentro dessa especialidade (CAVALCANTI, 2021)

Ademais, o paciente dissemina à sociedade regras para aderirem aos procedimentos, ao mesmo tempo em que conseqüentemente transparece uma rejeição para qualquer outros meios possíveis de se obter um bem-estar físico e que possam questioná-lo, como ser “fit” e praticar de exercícios físicos. Por fim, apesar de tantas vítimas do bisturi, fica claro pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica que ela tem como essência a reparação, e a estética é vista como algo que recupera a identidade e aceitação do indivíduo na sociedade, ou seja, ela se opõe à banalização desses procedimentos e qualquer ação que cause danos ao ser humano (CAVALCANTI, 2021).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Portanto, percebe-se o quanto o meio social distinguiu os valores associados a cirurgia plástica e estabeleceu os padrões de banalização da imagem de pacientes desta área, haja vista que o contexto histórico de ressignificação do corpo e de reparar diversos tipos de lesões são constantemente associados com ideais narcisistas e padrões de gênero por influência da mídia. Além disso, o estereotipo fomentado pelos meios midiáticos alimentam um estilo de vida baseado no corpo perfeito, isso porque os valores ditados por uma minoria são seguidos por uma maioria, o que pode produzir uma alienação ao público quanto ao consumo e propiciar vários agravantes como o preconceito e também doenças mentais nos pacientes. Desse modo, a via mais tranquila e a menos árdua se torna a mais atrativa e com isso nota-se o aumento expressivo na busca por procedimentos, sendo mais atraente optar por uma Cirurgia Plástica do que fazer uma mudança no estilo de vida, como se alimentar saudável e praticar exercícios físicos, que demandam mais tempo e mais esforço.

Nesse sentido, mostra-se presente o sentimento de corpo adequado e a necessidade da submissão a determinadas situações e o ideal narcísico patológico, este que por sua vez classificado como patológico devido a projeção dos pacientes apenas na aparência, já que se preocupam mais com sua imagem do que as emoções e sendo assim não buscando o bem-estar físico e mental, mas sim o imposto pela

sociedade. Dessa forma, é de grande destaque o papel do médico cirurgião plástico que vai ser o principal responsável pelo rompimento da banalização da cirurgia plástica e do despertar de novas percepções nos pacientes e visões para aumentar a autoestima, isso através de mudança de foco profissional, tendo assim a preocupação nos riscos e posteriormente nos resultados, ou seja, realizar o necessário sem estigmatizar o procedimento e sim retornar ao contexto histórico de restaurar e reconstruir.

## REFERÊNCIAS

---

- AZEVEDO, S. N. **Em busca do corpo perfeito: Um estudo do narcisismo.** Monografia – Curso de Graduação em Psicologia, Centro Reichiano, 1-65, 2007.
- CAVALCANTI J. V. A. Vítimas do bisturi: Mídia, gênero e a ponta afiada da biopolítica. **La trama de la comunicación**, v. 25, n. 6, p. 143-158, 2021.
- FERIANI, D. O psicólogo com o bisturi na mão: um estudo antropológico da cirurgia plástica. **Cadernos PAGU**, v. 43, n. 6, p. 517-524, 2014.
- LIMA, D. C. **Valores Corporais: a influência (estética) da mídia nos corpos adolescentes.** Monografia – Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 1-45, 2009.
- PICCININI, P. S. et al. História da Cirurgia Plástica: Sir Harold Gillies, pioneiro da cirurgia plástica reconstrutiva. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 32, n. 4, p. 608-515, 2017.
- TOLEDO, M. T. O Corpo Fragmentado Pelo Ideal Narcísico: um estudo sobre a representação do corpo na cultura contemporânea e a banalização da cirurgia plástica. **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, v. 35, n. 4, p. 1-11, 2012.
- TOLFO, T. F. **A modificação corporal pela via da cirurgia plástica: O feminino e a cultura.** Monografia – Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Ijuí, p. 1-50. 2012.

# CAPÍTULO VII

## ATUAÇÃO DA CIRURGIA PLÁSTICA NO TRATAMENTO DE CIRURGIAS COMPLEXAS

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-7

Sofia Brandão Torres Silva <sup>1</sup>  
Alice Horbach Melo <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Nicolly Skarlet Souto Oliveira <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

A Ferida complexa é uma lesão de difícil resolução, aguda ou crônica, e que está relacionada à perda extensa do tegumento, presença de infecção, viabilidade dos tecidos superficiais, associação com patologias sistêmicas que interferem na cicatrização normal ou queimaduras. A cicatrização dessas feridas complexas é difícil de ser resolvida e, na maioria dos casos, deve-se optar pela abordagem cirúrgica, uma vez que o tratamento clínico, além de bastante demorado, pode não ser tão efetivo. Quanto às opções de tratamentos cirúrgicos, os mais recomendados são os desbridamentos, retalhos e enxertos de pele, e o tempo é fator determinante na solução dessas lesões, visto que a indicação precoce de cirurgia impacta positivamente na redução do tempo de internação e de possíveis complicações. Desse modo, observa-se que apesar de cara, a abordagem cirúrgica apresenta melhor efetividade e impacta diretamente na redução das taxas de morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Ferida Complexa. Tratamento. Cirurgia. Cicatrização. Complicações.

### 1. INTRODUÇÃO

Ferida é a perda da proteção cutânea, podendo atingir tecidos subcutâneos, músculos e ossos, fazem parte da realidade humana há milhares de anos. Para tal, foram desenvolvidos milhares de maneiras de tratamento, por exemplo, Ambroise Paré (1510 a 1590), conhecido como o cirurgião que não sabia latim, contribuiu no campo da cirurgia no que diz respeito à hemostasia dos vasos sanguíneos nas amputações de membros, o qual passou a usar pinças e ligar os vasos com fios, tal como se pratica hoje, ao invés de cauterizadas com ferro em brasa ou óleo fervente (COLTRO et al., 2011; REZENDE, 2009). Além disso, vale ressaltar a existência de feridas mais simples, que são superficiais e englobam pequenos cortes e arranhões de rápida cicatrização e feridas complexas, que não cicatrizam primariamente e

exigem atendimento, principalmente em hospitais, sendo o foco deste texto (FERREIRA et al., 2006).

Ferida complexa é uma lesão de difícil resolução, aguda ou crônica, e que está relacionada a uma ou mais das situações seguintes: perda extensa do tegumento, presença de infecção, viabilidade dos tecidos superficiais (necrose, ou sinais de acometimento da circulação, localizados ou mais extensos), associação com patologias sistêmicas que interferem na cicatrização normal (úlceras, vasculites) e queimaduras (FERREIRA et al., 2006). Dessa forma, o processo celular é interrompido e funções anormais ocorrem devido a fatores sistêmicos, locais ou ambos, conseqüentemente, ocorrem um retardo no processo de cicatrização (CRUZ et al., 2019).

A cicatrização dessas feridas complexas é difícil de ser resolvida usando tratamento convencional e curativo simples, sendo necessário, na maioria das vezes, ser tratadas em centro hospitalar especializado e por equipe multidisciplinar. A seleção adequada do curativo da ferida é guiada pelo entendimento de suas propriedades e pela capacidade de corresponder ao nível de drenagem e profundidade de uma ferida (BROUSSARD et al., 2013).

Sendo assim, a maioria dessas lesões devem ser considerados “casos cirúrgicos” e não apenas “casos para curativos”, fornecendo uma cobertura mais estável do feridas, melhorando assim a qualidade de vida (FERREIRA et al., 2006). E a cirurgia plástica tem papel ativo na reconstrução destas lesões para reabilitação dos pacientes tendo em vista não só a estética, mas também em casos com exposição de tendões, ossos ou feixes vasculo-nervosos pode comprometer a viabilidade dessas estruturas (COLTRO et al., 2010; ANLICOARA et al., 2017). Desse modo, o objetivo deste estudo foi de discorrer acerca da atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que discorrer acerca da atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*,

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCO *Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*cirurgia plástica*”, “*feridas*”, “*biofilme*”, “*retalhos*”, “*reconstrução*”, “*queimaduras*”, e em inglês: “*plastic surgery*”, “*wounds*”, “*biofilm*”, “*flaps*”, “*reconstruction*”, “*burns*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2006 a 2022, em português ou inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português ou inglês, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 12 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

Segundo Cruz et al. (2019), feridas complexas constituem uma lesão de difícil resolução, aguda ou crônica, associada a perda cutânea extensa, a viabilidade dos tecidos comprometida concomitante com isquemia e/ou necrose local, a infecções agressivas ou a associação com doenças sistêmicas que causam prejuízo para os processos normais de cicatrização como diabetes, vasculopatias e vasculites. Ademais, Jorge et al. (2021), as define como uma ferida que fica estagnada em alguma das fases do processo de cicatrização (hemostase, inflamação, proliferação e maturação), por um período de seis ou mais semanas) resultando em não alcance da integridade anatômica e funcional do tecido.

Para que um substituto cutâneo seja considerado ideal é necessário que ele possua características compatíveis com a pele humana, como suportar hipoxia, presença de componentes dérmicos e epidérmicos, resistência à infecção, baixa antigenicidade, resistência ao cisalhamento, entre outras (FERREIRA et al., 2011). De acordo com Jorge et al. (2021), o desbridamento precoce e continuado é uma

ferramenta essencial na promoção da cicatrização da ferida complexa devido ao fato de propiciar melhor avaliação, diminuição do potencial de infecção, promoção de atividade célula e eliminação de barreiras físicas à cicatrização por diminuição do tecido inviável.

Outrossim, Ferreira et al. (2011), classificam os substitutos cutâneos em três classes: material de curativo temporário e impermeável (abrangendo materiais de camada única e dupla, de origem biológica e sintética), substitutos cutâneos duráveis de camada única (substitutos epidérmicos e dérmicos, com origem suína, bovina ou humana) e substitutos de pele compostos (enxertos alógenos de pele e artificiais).

Lesões mais extensas e profundas das partes moles influenciam diretamente no quadro clínico sistêmico do paciente, visto que a existência de sangramento, espoliação hidroeletrólítica ou infecção local podem ser determinantes no prognóstico do paciente. Diante disso, a utilização de tratamentos específicos no local acometido, como enxertias e retalhos locais ou microcirúrgicos, podem auxiliar a melhora do paciente, demandando a atuação de cirurgiões plásticos (MILCHESKI et al., 2013).

De acordo com Barra et al. (2014), a ressecção precoce de lesões por queimaduras de média e profunda espessura e casos com exposição óssea e/ou tendinosa apresentam-se como desafios para a reconstrução local, visto que muitas vezes não há cobertura cutânea disponível para o reparo da área ressecada. Dessa forma, a utilização de matrizes dérmicas tem beneficiado o paciente, devido ao fato de poderem ser utilizadas nas várias fases de tratamento de feridas profundas. Apesar do seu custo inicial alto, encontram-se como resultados a redução do tempo de internação, da morbidade cirúrgica e de complicações.

Em pacientes com lesões graves realiza-se a reparação com tecidos autógenos quando a sua retirada não os prejudica levando à piora da condição sistêmica, sendo necessária a utilização de outro tipo de material. Nessa perspectiva, a pele alógena – substituta temporária e biológica – permite melhora clínica pela oclusão da ferida ao entrar-se ao leito, além de propiciar aumento do aporte sanguíneo com melhora na função de células fagocíticas (PAVELECINI et al., 2014). No mercado são encontradas diversas matrizes dérmicas que proporcionam estrutura para o crescimento celular organizado, base para a formação da derme autóloga, granulação precoce, diminuição da contração cicatricial, como o

Matriderm e o Integra, propiciando a realização procedimentos com traumas cirúrgicos mínimos (BARRA et al., 2014).

Segundo Faria Júnior et al. (2013), o uso de matrizes halógenas de regeneração dérmica de dois tempos (com camada externa de silicone) tem fornecido melhor qualidade na de feridas complexas com exposição de estruturas ósseas e tendinosas. Além disso, verificou-se que, quando associada à pressão negativa, ocorre maior probabilidade de sua integração em um menor período de tempo – redução de três semanas para cerca de duas.

No estudo de Cruz et al. (2019), tiveram a participação de um paciente diabético dialítico evoluído com necrose nas pontas dos dedos da mão devido às puncturas para verificação da glicemia. Nesse caso, utilizou-se matriz dérmica acelular heteróloga, íntegra, associada a curativo de silicone impregnado com prata sobe compressão, obtendo boa evolução da lesão com qualidade estética e funcional superior à expectativa.

De acordo com Anlicoara et al. (2017), a utilização de retalhos livres representa boas opções para reconstruções de lesões extensas em pés, visto que o fornecimento de tecido abundante e muito vascularizado, sendo vantajoso em feridas infectadas devido a essas características. Além disso, o retalho sural reverso, é favorável em reconstruções de partes moles do terço inferior da perna e pé, tanto em defeitos de tamanho moderado a grande, proporcionando amplo arco de rotação. Dessa forma, não carece de sacrificar nenhum tronco vascular essencial para sua confecção, mantendo assim o suprimento vascular normal.

Ainda nesse estudo, avaliou-se o retalho supramaleolar lateral, obtendo boa cobertura para lesões em terço distal de perna e pé, proporcionando grande suprimento sanguíneo. Diante da grande possibilidade de retalhos disponíveis, ainda não há consenso na literatura sobre qual tipo seria mais adequado para determinado tipo de lesão ou localização, deixando a escolha livre para o cirurgião, de acordo com sua experiência (ANLICOARA et al., 2017).

Macedo et al. (2017), constataram que o retalho muscular da cabeça medial do músculo gastrocnêmio é uma boa opção para cobertura de exposições ósseas do terço superior e médio da perna e não deixa sequelas motoras. Notou-se também que o sural reverso tem demonstrado bom desempenho em reconstruções de terço distal da perna.

Além disso, o retalho microcirúrgico apresenta-se como uma das principais opções de reconstruções de membros, principalmente no terço inferior da perna e pé, quando não são encontradas áreas doaras para o retalho sural reverso (MACEDO et al., 2017).

Segundo Milcheski et al. (2013), no Hospital das Clínicas do HC-FMUSP, vem sendo empregada a terapia por pressão subatmosférica, desde 2001, pela Disciplina de Cirurgia Plástica. Tal método é utilizado em todas as feridas complexas, em especial nos membros inferiores de pacientes agudos vítimas de traumas, quando se encontram hemodinamicamente instáveis ou quando questiona-se a viabilidade dos tecidos após desbridamento das lesões. Ao instituir esse tratamento, observa-se redução do edema local, contração da ferida, estímulo à neoangiogênese, remoção do exsudato, melhora do fluxo sanguíneo e redução da colonização por microrganismos.

Ainda nesse contexto, evidencia-se que a utilização da terapia com pressão subatmosférica representa uma das principais opções no tratamento cirúrgico das feridas traumáticas agudas, visto que facilita o diagnóstico de áreas isquêmicas e que assegura melhor integração do enxerto, além de minimizar o tempo de internação hospitalar e consequentemente os custos envolvidos no tratamento. Apesar de seus benefícios, nota-se que o método ainda é pouco utilizado em centros do país, além de haver poucos trabalhos científicos específicos com pacientes que foram submetidos a terapia (MILCHESKI et al., 2013).

De acordo com Cruz et al. (2019), é muito comum que feridas crônicas sejam acometidas por colônias de microrganismos resultando em biofilmes. Para o controle dessa comunidade são utilizados a prata, o Polihexametileno Biguanida, o mel, o iodo, a terapia larvar, antibióticos e o desbridamento cirúrgico. Nesse último método, remove-se a carga biológica do leito da ferida, reduzindo a população de microrganismos e revitalizando o sistema imunológico do hospedeiro, sendo uma ferramenta importante para o controle do biofilme e consequente cicatrização da lesão (LIMA et al., 2019).

Segundo Ghaffar et al. (2017), apesar de a antibioticoterapia ter papel importante no controle de infecções, o tratamento cirúrgico possui grande importância na contenção da infecção, especialmente envolvendo a terapia por pressão negativa, também denominada curativo a vácuo. Ao criar um ambiente suficientemente seco, dificulta-se a proliferação bacteriana, impedindo dessa forma

a formação de edema local e favorecendo a angiogênese e a formação de tecido de granulação. Observou-se que em casos de infecções mais extensas ou profundas, três kits de curativo foram suficientes até a formação de um tecido viável e sem sinais de infecção.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Portanto, nota-se que a presença de feridas complexas em hospitais tem sido elevada e, devido a sua grande morbimortalidade, ainda existe uma divergência entre as opções de tratamento. Por outro lado, a maioria dos autores afirmam que o tratamento das feridas complexas deve ser cirúrgico, uma vez que o tratamento clínico, além de bastante demorado, pode não ser tão efetivo.

Quanto às opções de tratamentos, os mais recomendados são os desbridamentos, retalhos, com diversas opções de áreas doadoras e enxertos de pele. Para a escolha, devem ser avaliados os fatores locais e sistêmicos da ferida, além da condição em que o paciente se encontra. No caso dos retalhos o tamanho da zona doadora e a característica do ferimento são aspectos decisivos. Em todos esses procedimentos, o tempo é fator determinante na solução das feridas, visto que a indicação precoce de cirurgia impacta positivamente na redução do tempo de internação e de possíveis complicações.

A utilização de matrizes dérmicas em pacientes graves, mostra-se bastante eficaz em casos de feridas profundas, como as queimaduras, melhorando o aporte sanguíneo, e reduzindo as possíveis adversidades. Vale lembrar que em alguns casos a Antibioticoterapia se fez muito eficaz quando aliada ao Tratamento cirúrgico, dado que ela é importante no controle de infecções, impedindo a proliferação bacteriana, principalmente abrangendo a Terapia por pressão negativa. Por fim, constata-se que o custo desse tratamento cirúrgico pode ser alto, mas proporciona uma recuperação efetiva e rápida, com menores complicações e consequentemente, uma menor morbimortalidade.

#### REFERÊNCIAS

---

ANLICOARA, R., et al. Reconstrução de feridas complexas de membros inferiores com retalhos fasciocutâneos reversos. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 32, n. 1, p. 116-122, 2017.

- BARRA, I. D., et al. Utilização de matrizes dérmicas no tratamento de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 83-89, 2014.
- BROUSSARD, K. C., et al. Curativos de ferida: Selecionando o tipo mais apropriado. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 14, n. 6, p. 449-459, 2013.
- COLTRO, P. S., et al. Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 38, n. 6, p. 381-386, 2011.
- COLTRO, P. S., et al. Tratamento cirúrgico das feridas complexas: experiência da cirurgia plástica no Hospital das Clínicas da FMUSP. **Rev Med**, v. 89, n. 4, p. 153-157, 2010.
- CRUZ, R. A., et al. Feridas complexas e o biofilme: atualização de saberes e práticas para enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 6, n. 5, p. 55-61, 2019.
- FARINA JÚNIOR, J. A., et al. Tratamento Multidisciplinar de Feridas Complexas. Proposta de Criação de "Unidades de Feridas" no Hospital das Clínicas da FMRP-USP. **Rev Med.**, v. 46, n. 4, p. 356-360, 2013.
- FERREIRA, M. C., et al. Complex wounds. **Clinics**, v. 61, n. 6, p. 571-578, 2006.
- FERREIRA, M. C., et al. Substitutos cutâneos: conceitos atuais e proposta de classificação. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 4, p. 696-702, 2011.
- GHAFFAR, A. S, et al. O papel da Cirurgia Plástica no tratamento de feridas complexas – Infecção de esternotomia por KPC: relato de caso. **Rev Med**, v. 96, n. 1, p. 54-57, 2017.
- JORGE, H., et al. Novos paradigmas no tratamento das feridas complexas. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 17, n. 2, p. 125-133, 2021.
- LIMA, R. V. K., et al. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 6, p. 81-93, 2017.
- MACEDO, J. L. S., et al. Lower extremity reconstruction: epidemiology, management and outcomes of patients of the Federal District North Wing Regional Hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 1, p. 9-16, 2017.
- MILCHESKI, D. E., et al. Uso da terapia por pressão subatmosférica em feridas traumáticas agudas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 40, n. 5, p. 392-397, 2013.



PAVELECINI, M., et al. Trauma grave de membro inferior: cobertura temporária com pele alógena – relato de caso. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 43, n. 1, 2014.

REZENDE, J. M. **À Sombra do Plátano**. Livro da Editora UNIFESP, 2009.

# CAPÍTULO VIII

## A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CORPORAIS

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-8

Jordana Caroline Dias Silva <sup>1</sup>  
Amanda Káren Alves Pereira <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Bruna Maria Fernandes Rodrigues <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

A atuação da fisioterapia no pré e no pós-operatório das cirurgias plásticas é fundamental para que o procedimento tenha uma eficácia aumentada, aumentando o aporte sanguíneo e recuperando a funcionalidade dos tecidos em menos tempo. Nesse viés, a Drenagem Linfática, um dos métodos fisioterapêuticos mais utilizados para este fim, age na redução de edemas intersticiais, reduzindo os sintomas do pós-operatório, bem como as chances de formação de cicatrizes hipertróficas e queloidianas. Já a Liberação Tecidual Funcional (LTF) e a Cinesioterapia, previnem a constituição de fibroses e aderências, bem como a atuação de Agentes Térmicos – Calor –, que também atua na melhor qualidade da cicatriz. Além desses, o Ultrassom é uma ferramenta indicada, uma vez que ele acelera o metabolismo, contribuindo para melhores resultados no pós-operatório. Por fim, as microcorrentes, um tipo de eletroestimulação, beneficiam o tratamento de tecidos moles e reduzem a sensibilidade a dor.

**Palavras-chave:** Cirurgia Plástica. Pós-operatório. Pré-operatório. Fisioterapia

### 1. INTRODUÇÃO

A partir da compreensão que bem-estar vai além da ausência de patologias e tende a satisfação individual entre o corpo e o espírito, é possível compreender a crescente busca pela cirurgia corporal. No contexto nacional, a grande procura pelos brasileiros pela alteração da auto imagem elevou o país à liderança no ranking de procedimentos cirúrgicos estéticos em todo o mundo no ano de 2019 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2020).

Nesse cenário, é perceptível a crescente ingressão de outros profissionais, além de cirurgiões plásticos, nessa área de atuação. Diante disso, é extremamente relevante a discussão sobre a atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de

cirurgias corporais. Sob essa visão, a intervenção fisioterapêutica nesse tipo de procedimento vem se destacando na prevenção de possíveis intercorrências, melhora na recuperação além da promoção de melhores resultados (GOMES et al., 2021). A eficiência de uma cirurgia não depende apenas do momento presente do procedimento operatório. Assim, com o intuito de oferecer recursos específicos para cada paciente afim de minimizar as alterações histológicas e funcionais no pré e pós-operatório cabe ao fisioterapeuta o planejamento da intervenção.

Desse modo, se faz necessário avaliar a vascularização sanguínea e linfática, edemas e hematomas, risco de trombose e má cicatrização (MACEDO et al., 2010). A luz dessa visão, os tratamentos fisioterapêuticos no pré e pós-operatório vem sendo recomendados pelos cirurgiões plásticos. Apesar de não haver protocolos padrões a serem seguidos, os fisioterapeutas dispõem de técnicas combinadas a serem utilizadas de acordo com cada caso. Entre os principais recursos é válido citar drenagem linfática manual (DLM), estimulação elétrica nervosa transcutânea neuromuscular (TENS), cinesioterapia respiratória, ultrassom, cinesioterapia e laser (MORAIS,2012; SILVA, 2020). Destarte, o presente estudo tem, como objetivo, evidenciar, os benefícios das intervenções fisioterapêuticas no no pré e pós-operatório de cirurgias corporais.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca da atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório da cirurgia plástica corporal. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*cirurgia plástica*”, “*fisioterapia*”, “*pré-operatório*”, “*pós-operatório*”, “*edemas*”, “*feridas cirúrgicas*”, e em inglês: “*plastic surgery*”, “*physiotherapy*”, “*preoperative*”, “*postoperative*”, “*edema*”, “*surgical wounds*”

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do

estudo, publicados no período de 2005 a 2022, em português e em inglês. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português ou inglês, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 14 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

#### 3.1. FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

A fibrose, o edema intenso e a equimose são as intercorrências que representam um grande desafio ao fisioterapeuta dermatofuncional, que, ao longo dos últimos anos, busca por tratamentos eficazes para atuar no pré, trans e pós-operatório (MASSON et al., 2014). A aplicabilidade da fisioterapia no pré-operatório, tem por objetivo fortalecer os vasos sanguíneos e linfáticos da região a ser operada, desobstruindo possíveis congestionamentos e no pós-operatório a fisioterapia e suas modalidades terapêuticas nos permite tratar edemas drenando e descongestionando os tecidos, promovendo uma cicatrização mais rápida e de melhor qualidade (SOUSA, 2010). Outrossim, Lange (2017) relata o uso de cosméticos, nutricosméticos e orientações alimentares com baixo índice glicêmico para melhorar o processo cicatricial, reorganizar o colágeno e diminuir o índice de fibroses, edema intenso e equimoses. A abordagem fisioterapêutica no transoperatório de cirurgias plásticas ainda não é bem evidenciada. Ademais, Lange (2017) cita apenas o uso de botas pneumáticas e meias elásticas de compressão para a prevenção de trombose venosa profunda.

Segundo Polden et al. (2005), o principal objetivo da fisioterapia no pós-operatório é visar à recuperação funcional em curto prazo e sem complicações. O estímulo, a assistência e o maior grau de instrução sobre a execução correta das atividades complementares a serem seguidas só beneficiarão o retorno prévio da função corpórea. Já para Borges (2010) o tratamento fisioterapêutico no pós-

cirúrgico possibilita uma melhora significativa na textura, ausência de nodulações fibróticas no tecido subcutâneo, redução do edema, minimização de possíveis aderências teciduais, bem como maior rapidez na recuperação das áreas hipoestésicas, ou seja, não só possibilita uma redução das prováveis complicações, como também o retorno do paciente mais rapidamente ao exercício por meio do aumento do aporte circulatório e amenizar a angústia e a ansiedade do paciente no período de recuperação.

Neste contexto, nota-se que a fisioterapia é um elemento fundamental na recuperação pós-cirúrgica, pois reduz a dor e o edema além de eliminar as fibroses. O fisioterapeuta avalia e traça um plano de tratamento pós-operatório que é muito amplo e que depende do resultado da avaliação como presença de edema, dor e sensibilidade, cicatriz. Os recursos fisioterapêuticos mais utilizados atualmente é a crioterapia, ultrassom, massagem e a drenagem linfática manual (SANTOS et al., 2013).

### 3.2. DRENAGEM LINFÁTICA

Ademais, Lima (2007) evidencia a importância da drenagem linfática no pré-operatório, não somente retira o excesso de líquido proveniente da maior filtração, mas também prepara os capilares linfáticos para uma demanda maior, e para obter desde o princípio a prevenção de complicações deve ser iniciada no mínimo 1 semana antes da cirurgia em dias alternados, sendo que a última sessão deverá ocorrer na véspera da cirurgia.

Tanto nos traumas mecânicos, como nos procedimentos estéticos, pode haver alteração estrutural ou funcional dos vasos linfáticos, causados por laceração ou compressão (hematoma, fibrose). Essa obstrução mecânica modificará substancialmente o equilíbrio das tensões, resultando inevitavelmente em edema. A indicação da drenagem linfática é basicamente para a retirada do edema excessivo encontrado no interstício. E ainda assim, só teremos a redução definitiva deste edema quando houver diminuição da secreção de cortisol, que é liberada durante o processo de inflamação/ reparo e no término da formação do tecido cicatricial, em torno de 20 a 42 dias (COUTINHO et al., 2006).

Através da drenagem linfática manual o esteticista atua para reduzir os sintomas do pós-operatório e promover o aceleração da recuperação do paciente. Durante as sessões da técnica que de acordo com Borges (2010) deve ser aplicado

após 48 a 72 horas do pós-operatório, para a diminuição do edema e hematomas, beneficiando a neovascularização, prevenindo e minimizando a formação de cicatrizes hipertróficas e queloidianas.

### **3.3. LIBERAÇÃO TECIDUAL FUNCIONAL (LTF)**

As manobras de Liberação Tecidual Funcional (LTF) provocam um tensionamento contínuo e prolongado, “organizando” a deposição do colágeno, além de tornar o tecido mais elástico e sem retrações, o que previne e trata as fibroses e aderências (BORGES, 2006). Esta técnica é especial para cuidar do paciente de pós-operatório imediato e tardio. Devolve a flexibilidade e a funcionalidade aos tecidos que ficam aderidos e com fibroses pela própria cicatrização pós-operatória. A LTF é um tratamento simples, indolor, não invasivo e de rápida resposta. Geralmente em 8 sessões 1 a 2x por semana o paciente está de alta e recuperado para realizar suas atividades diárias.

### **3.4. AGENTES TÉRMICOS CALOR**

Para que sejam obtidos níveis terapêuticos de aquecimento, a temperatura atingida nos tecidos deve situar-se entre 40º e 45º, abaixo desse nível os efeitos do aquecimento são considerados brandos demais para que tenha qualquer valia terapêutica. A utilização do calor em pós-cirurgia plástica tem como objetivo melhorar a qualidade do tecido cicatricial, tratar as fibroses e aderências. Sua utilização será a partir do momento e que se avalia a presença de fibroses - normalmente a partir da fase de proliferação (MILANI, 2006).

### **3.5. ULTRASSONOGRRAFIA**

Segundo Mendes (2012), estudos comprovam a importância do ultrassom e especifica que quanto mais precoce for utilizado menor será o período de pós-operatório, pelo fato de acelerar o metabolismo, que irá contribuir para melhores resultados. De acordo com Meyer et al. (2011), observa-se que o ultrassom, 3Mhz no pós-operatório, está diretamente vinculado com o processo de cicatrização, onde deverá ser utilizado desde a fase inflamatória, pelo fato de ocasionar uma melhora na nutrição celular. O ultrassom estimula a angiogênese que facilita a formação de novos vasos, onde irá diminuir áreas com equimose.

Ademais, Borges (2006), relata que o ultrassom também tem efeito de acelerar a resposta inflamatória aguda, associada ao reparo tecidual, efeito

analgésico, fibriolítico/destrutivo, ou seja, amolece estruturas com maior consistência física, permite o aumento da elasticidade tecidual e diminui a consistência tecidual fibrótica, e o aumento tanto na circulação sanguínea como linfática.

### 3.6. MICROCORRENTES

Silva (2015) discute os benefícios das microcorrentes, salientando que elas são coadjuvantes extremamente eficazes no tratamento de diversas patologias, sendo consideradas como um tipo de eletroestimulação que faz uso de correntes através de parâmetros de amplitude na faixa dos microamperes, de baixa frequência e não invasiva. As mesmas, podem se apresentar com correntes contínuas ou alternadas, cuja eficácia é bastante benéfica para tratar os danos de tecidos moles, tais como: as feridas pós- cirúrgicas, gerando adaptações benéficas aos tecidos lesados e reduzindo a sensibilidade a dor.

Outrossim, as microcorrentes também propiciam benefícios, como regeneração do retalho cutâneo na fase de cicatrização, normalização do número de fibroblastos, melhora do aporte sanguíneo no tecido lesado, evitando necrose e prevenindo cicatrizes hipertróficas.

### 3.7. CINESIOTERAPIA

A utilização consciente da cinesioterapia em pós-cirurgia plástica se faz extremamente útil na prevenção e no tratamento das aderências e fibroses. O exercício deve ser iniciado tão logo o paciente seja liberado pelo médico, sempre observando os cuidados com as cicatrizes (MACEDO et al., 2010).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Portanto, nota-se o quão benéfica a fisioterapia dermatofuncional é para o pré e o pós-operatório de cirurgias corporais, uma vez que ela possui uma ampla gama de atuação e conta com diversos recursos para melhorar o processo cicatricial. Além disso, é importante destacar que a atuação dessa ciência no pós-operatório objetiva à recuperação funcional breve e sem complicações. Desse modo, é de suma importância que o cirurgião-plástico possa indicar essa alternativa para seus pacientes pós-operados, quando viável, almejando a satisfação com o procedimento

realizado. Ademais, é necessária a liberação do médico e a observação do mesmo ao decorrer na técnica.

## REFERÊNCIAS

---

- BORGES, F. S. *DermatoFuncional: Modalidade terapêutica nas disfunções estéticas*. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.
- BORGES, F. S. *DermatoFuncional: Modalidades Terapêuticas nas disfunções estéticas*. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2006.
- COUTINHO, M. M., et al. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. *Rev Fisioter.*, v. 3, n. 7, 2006.
- GOMES, O. S., et al. Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 24, n. 6, 2021.
- LANGHE, A. N. *Fisioterapia Dermato Funcional Aplicada à Cirurgia Plástica*. 2 ed. São Paulo, 2017.
- LIMA, R.C. Tratamento Drenagem Linfática. *Ceeth*, v. 8, n. 3, 2007.
- MACEDO, A. C. B., et al. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. *Cadernos da Escola de Saúde*, v. 2, n. 4, 2010.
- MASSON, I. F., et al. Manual lymphatic drainage and therapeutic ultrasound in liposuction and lipoabdominoplasty post-operative period. *Indian J Plast Surg.*, v. 47, n. 1, p. 70-76, 2014.
- MENDES, O. A importância da intervenção fisioterapêutica no pós-operatório de lipoaspiração. *Nova Físio, Revista Digital*, v. 15, n. 86, 2015.
- MEYER, P. F., et al. Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de lipoaspiração. *Rev Fisioter.*, v. 9, n. 45, p. 564-568, 2011.
- MILANI, G. B. Fundamentos da Fisioterapia Dermato- Funcional: Revisão de literatura. *Rev de Fisioterapia e Pesquisa.*, v. 13, n. 1, p. 37-43, 2006.
- MORAIS, S. C. O efeito da drenagem linfática manual e das bandas neuromusculares na reabilitação pós-lipoaspiração para reconstrução mamária: estudo de caso. Universidade Federal Pessoa FCS/ESS, 2012.
- POLDEN, M., et al. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Santos, 2005.
- SANTOS, L. P., et al. Fisioterapia dermato-funcional no pós-operatório de abdominoplastia: revisão da literatura. *Revista Amazônia Science & Health*, v. 12, n. 9, p. 1318-1324, 2013.

- 
- SILVA, A. J. Recursos fisioterapêuticos no pós-operatório de cirurgia plástica: revisão de literatura. Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 12, n. 2, 2020.
- SILVA, V. M. Benefícios da microcorrente no tratamento cicatricial das feridas cirúrgicas provenientes da abdominoplastia. Pós Graduação em Procedimentos Estéticos e Pré e Pós-operatório – BioCursos, 2015.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (SBCP). Censo 2019: análise comparativa das pesquisas 2014, 2016 e 2018 e 2019, 2020.

# CAPÍTULO IX

## A IMPORTÂNCIA DA MICROCIURURGIA NO CAMPO DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-9

Giovanna Ribeiro Amaral de Carvalho <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Laila Caroline Silva Sousa <sup>1</sup>  
Maria Luísa Alves Peres <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

Na década de 1960, pesquisadores demonstram que o uso microscópio cirúrgico associado ao refinamento das técnicas de anastomoses de micro vaso seria promissor para nova era da cirurgia. Por meio da microcirurgia, foi possível o reimplante de segmentos, reparos de pequenos vasos e nervos. A indicação dessa técnica em cirurgia plástica garante maior segurança em procedimentos extensos, eventos traumáticos e infecciosos, ao diminuir o tempo dos procedimentos. De acordo com Torres (2019), essas técnicas proporcionam uma reparação tecidual adequada, assim como uma morbidade pequena da área doadora, associada a uma relação de risco-benefício aceitável. No entanto, a técnica microcirúrgica é complexa e seu domínio é um processo lento e difícil, necessitando de treinamento e capacitação para sua execução. Desse modo, é preciso de mais laboratórios no Brasil com essa finalidade e melhora dos já existentes, para aprimoramento de técnicas e desenvolvimento da microcirurgia brasileira.

**Palavras-chave:** Microcirurgia. Anastomose. Reparo. Cirurgia Plástica.

### 1. INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é de grande importância visto que abrange diversos procedimentos clínicos e cirúrgicos, com o objetivo de reconstruir e reparar, promovendo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, ela melhora a aparência, a auto estima, podendo destruir vários abalos psicológicos (FERREIRA, 2000). Assim, a cirurgia vem crescendo e inovando, a utilização da microcirurgia cresceu muito ao longo dos anos. Essa oferece grandes vantagens, como a diminuição do tempo de internação, pois os procedimentos podem ser executados em um único estágio, o que diminui a morbidade de tempos mais prolongados e a possibilidade de fechamento primário da área doadora. Ademais, diminui a taxa de

infecção, permitindo a reabilitação precoce e a preservação da área acometida (CUNHA, 2005).

Nesse viés, contém diversas regiões que permitem escolher o tecido, sua vascularização, cor, tamanho; de acordo com o objetivo do paciente, buscando um melhor resultado estético e funcional, para dessa forma obter a satisfação e a auto estima do indivíduo (CUNHA, 2005). A utilização de retalhos livres, uma das técnicas de microcirurgia, possibilita a transferência de maior quantidade de tecido, sem deformidades, pois os vasos do pedículo eram anastomosados aos vasos da área receptora. Além do mais, a microcirurgia permite o reimplante de membros, orelhas, diversos segmentos corporais. Ela é muito utilizada no tratamento de lesões de nervos periféricos (VITERBO, 2012).

Além disso, uma atuação muito importante da microcirurgia da cirurgia plástica é nas queimaduras. Pacientes com queimaduras graves, com acometimentos em áreas articulares, ou com grandes perdas tegumentares, ou com exposição de estruturas nobres como ossos, vasos, têm necessidade de cobertura da região o mais rápido possível. Assim, é imprescindível a realização de procedimentos que geram cobertura adequada, sendo os retalhos uma ótima escolha, devido sua simplicidade de sua confecção e sua boa cobertura da região. Além disso, em áreas grandes de queimaduras pode ser feito o transplante do tecido, que proporciona resultados estéticos e funcionais melhores. No início, a técnica de transplantes microcirúrgicos era realizada em pacientes com sequelas de queimaduras (CUNHA, 2005).

Com o crescimento das indicações, refinamento das técnicas, as microcirurgias começaram a ser realizadas em casos mais complexos de queimaduras. Os retalhos microcirúrgicos proporcionam tecido vascularizado com característica similares da área receptora, garantindo uma melhora estética e funcional (COUTINHO, et al. 2012). Sendo assim, haja vista a relevância das técnicas microcirúrgicas na vida dos pacientes, o presente estudo tem como objetivo, por meio de revisão de literatura, com caráter sistemático, mostrar a importância da microcirurgia na cirurgia plástica.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca da importância da microcirurgia na cirurgia plástica. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCO *Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*cirurgia plástica*”, “*microcirurgia*”, “*retalhos*”, “*reconstrução*”, “*inovações*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2009 a 2022, em português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 10 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

## 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

Em 1960, Jacobson e Suarez demonstraram que com o uso do microscópio cirúrgico e com o refinamento das técnicas a anastomose de pequenos vasos com menos de 1 mm de diâmetro seria possível. À medida que foi sendo implementada, essa nova técnica foi contribuindo para o sucesso de cirurgias de reimplante, reparos de artérias e nervos (SOUCACOS et al., 2019). A partir desse momento, abriu uma nova era na cirurgia, com a introdução do microscópio operatório, juntamente com os microinstrumentos e as microsuturas, os três “Ms”, estabelecendo-se então a microcirurgia (MAVROGENIS et al., 2019).

A microcirurgia tem por definição os procedimentos cirúrgicos realizados com um meio óptico de magnificação. É uma técnica aplicada em várias áreas, cuja indicação inclui a cirurgia plástica. Sua técnica permite a realização de procedimentos em estruturas cada vez menores. Foi introduzida em 1965 na cirurgia plástica, por Buncke, o qual relatou um reimplante de orelha de coelho, realizando anastomose em vasos de aproximadamente 1 mm de diâmetro. No Brasil, sua utilização foi iniciada em 1968 por Jorge Fonseca Ely, o qual em 1972 fez um reimplante de mão de sucesso (DIAS et al., 2010).

Com o avanço da tecnologia a microcirurgia tornou possível a anastomose de vasos de até 0,3 mm de diâmetro, sendo aplicada em reimplantes digitais complexos, em retalhos perfurantes e na anastomose linfática (SOUCACOS et al., 2019). Implante de membros ou dedos pós-amputação traumáticos, retalhos livres vascularizados em cirurgia plástica reconstrutiva, recanalização de ducto deferente e tuba uterina e diversos outros procedimentos, nas áreas de neurocirurgia, ortopedia e otorrinolaringologia são exemplos comuns do uso da microcirurgia (LIMA et al., 2012).

A utilização da técnica microcirúrgica permite transferir grandes quantidades de tecidos, sem deformidades adicionais e transitórias, devido ao fato de os vasos serem anastomosados aos da área receptora. Além de que permite a realização de reimplante de dedos, mãos, membros, orelhas, pênis, entre outros segmentos. É imprescindível no tratamento de lesões de nervos periféricos, pois é muito complicado ter bons resultados sem instrumental delicado e magnificação (VITERBO, 2012).

Outro ramo em que a microcirurgia está sendo utilizada é no tratamento de queimados, em que o uso de retalhos microcirúrgicos tem se mostrado benéfico, otimizando os resultados, priorizando boa irrigação sanguínea, maior vitalidade e regeneração (CARVALHO et al., 2022). Na atualidade, tem como foco minimizar a morbidade da área doadora e maximizar a estética da reconstrução e da área doadora. Visa o refinamento e aproximação com a realidade. Ela capacita o cirurgião plástico a incorporar os princípios básicos da cirurgia plástica (PARK et al, 2016).

Aumentaram-se as opções reconstrutivas com os avanços nas transferências de tecido utilizando-se a técnica microcirúrgica. Os transplantes microcirúrgicos passaram a ser a melhor opção em diversos casos, como no fechamento de defeitos complexos envolvendo a região craniofacial em especial do terço médio da face, por

consequirem restaurar a forma e função da região, tendo um elevado nível de sucesso. Substituindo em vários momentos os tratamentos com retalhos locais e enxertos de pele (CASAVECHIA et al., 2018).

Analisa-se que as técnicas microcirúrgicas se tornaram integrantes da ortopedia, cirurgia da mão, cirurgia plástica, neurocirurgia, dentre outras, mostrando a sua importância e a abrangência de áreas em que está presente (SOUCACOS et al., 2019). Tem grande importância no tratamento de defeitos extensos, traumáticos ou infecciosos, os quais são um desafio para os cirurgiões plásticos. Mostra-se efetiva e proporciona boa reparação do tecido, pequena morbidade da área doadora e índices de complicação aceitáveis. Porém, em defeitos menores enxertos e retalhos locais são suficientes (TORRES et al., 2009).

Logo, deve-se criar interesse nos alunos de graduação pela microcirurgia e as aplicações nas diversas especialidades, incluindo a cirurgia plástica. Devido a importância do conhecimento e habilidade dessa técnica para o currículo dos futuros cirurgiões (RAMOS et al., 2016). A técnica microcirúrgica é complexa e seu domínio é um processo lento e difícil, necessitando de paciência, dedicação e treinamento. Devido a esse fator, o treinamento microcirúrgico deve ser iniciado em um ambiente que não envolva pacientes, utilizando de látex para o treinamento inicial e posteriormente o uso de animais (DIAS et al., 2010).

No aprendizado da microcirurgia a transição do experimental para a prática é um processo difícil. Assim, deve-se haver mais laboratórios no Brasil com essa finalidade e melhora dos já existentes, visto que existem excelentes cirurgiões plásticos interessados, os quais poderiam proporcionar aos seus pacientes a realização de retalhos micro vascularizados para reparação de defeitos específicos que comumente são realizados apenas em grandes centros (LIMA et al., 2012).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Portanto, a microcirurgia é uma ferramenta indispensável para a medicina contemporânea, principalmente por se tratar de uma técnica fundamental para diminuição das complicações cirúrgicas e refinamento dos procedimentos. Tendo em vista que conseguimos diminuir tempo de internação e de execução, logo reduzindo significativamente a morbidade do paciente, assim como o risco de infecções e intercorrências pós-operatórias. Ademais, por meio dessa técnica o

cirurgião plástico consegue realizar procedimentos complexos com maior margem de segurança e exemplo de enxertos, implantes de inúmeros segmentos, além do tratamento de lesões nervosas periféricas, por permitir a anastomoses em micro vasos das áreas receptoras. Assim, a microcirurgia pode ser considerada um dos grandes espelhos do futuro da cirurgia, mas para isso é imprescindível maior capacitação dos profissionais a respeito das técnicas de execução, bem como ampliação de ambientes hospitalares receptíveis a realização desses procedimentos.

## REFERÊNCIAS

---

- CARVALHO, G. R. A., et al. Uso de retalhos microcirúrgicos em pacientes queimados. **Princípios e práticas Cirurgia Médica e Odontológica**, Edição 2, Editora Pasteur, 2022.
- CASAVECHIA, P. H. G., et al. Reconstrução microcirúrgica do terço médio da face. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 33, p. 70-73, 2018.
- COUTINHO, B. B. A., et al. Uso de retalhos microcirúrgicos em pacientes queimados: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, p. 316-320, 2012.
- CUNHA, M. S. Aplicação da microcirurgia no Serviço de Cirurgia Plástica da Universidade Federal da Bahia: análise dos resultados e complicações. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 32, p. 297-303, 2005.
- DIAS, L. S., et al. Treinamento inicial em microcirurgia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 56, n. 3, 2010.
- FERREIRA, M. C. Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 15, n. 1, p. 55-66, 2000.
- LIMA, D. A, et al. Rotina de treinamento laboratorial em microcirurgia do Instituto Nacional do Câncer. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 6, n. 4, 2012.
- MAVROGENIS, A. F., et al. A história da microcirurgia. **European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology**, v. 78, n. 63, 2019.
- PARK, J. E., et al. Avanços e Inovações em Microcirurgia. **Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos**, v. 13, n. 9, 2016.
- RAMOS, R. F. M., et al. Microcirurgia: modelo de treinamento básico para estudantes de Medicina. **Revista da AMRIGS**, v. 60, n. 3, p. 264-268, 2016.

- 
- SOUCACOS, P. N., et al. Microcirurgia Reconstructiva. **Revista Europeia de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia**, v. 42, n. 6, p. 56-61, 2019.
- TORRES, A. L. G., et al. Aplicação da microcirurgia no reparo de lesões complexas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 6, n. 8, 2009.
- VITERBO, F. A importância da microcirurgia na cirurgia plástica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, p. 02-02, 2012.
- VITERBO, F. A. importância da microcirurgia na cirurgia plástica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 12, n. 1, 2012.

# CAPÍTULO X

## EVIDÊNCIAS ACERCA DO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM CIRURGIAS PLÁSTICAS

DOI: 10.51859/ampla.atd334.1122-10

Carla Orrana Coimbra <sup>1</sup>  
Ana Luíza Oliveira Caixeta <sup>1</sup>  
Bárbara Queiroz de Figueiredo <sup>1</sup>  
Flávia Garcia Freitas <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Medicina. Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

### RESUMO

A antibioticoterapia profilática compreende na administração antecipada de um agente antimicrobiano, com a finalidade de prevenir às infecções de sítio cirúrgico. Esta ação é realizada mesmo que o paciente não apresente sinais e sintomas de um processo infeccioso no pré-operatório, por isso chama-se profilática. Entretanto o uso da antibioticoterapia profilática apresenta diversos impasses e controvérsias, uma vez que, seu uso indiscriminado causa a seleção das bactérias e pode ainda acarretar diversos efeitos colaterais nos pacientes. Assim, os guidelines definiram que as antibioticoterapias profiláticas devem ser realizadas quando for caso de procedimentos potencialmente contaminados ou contaminados. Dessa forma, recomenda que não seja realizada em cirurgia limpa, sem próteses, eletivas e em pacientes de baixo risco. Mas, mesmo a cirurgia plástica sendo definida como uma cirurgia limpa ou potencialmente contaminada seu âmbito como um todo envolve em grande porcentagem a presença de infecções, fazendo com que muitos profissionais optem pelo uso da antibioticoterapia profilática, levando em conta que alguns estudos mostram seus efeitos benéficos. Assim, considera-se que, mesmo em casos de cirurgias limpas em que muitas vezes é contraindicada a antibioticoterapia a mesma deve ser realizada caso seja algo que venha a prejudicar o paciente, como em colocação de próteses ou quando as mesmas ultrapassem 3 horas de duração. Porém, devem ser levadas em conta algumas recomendações para que tenha o efeito esperado, como a microbiota local para que se escolha o melhor agente, a dosagem, o momento administrado, a via e o tempo de duração o qual não deve ultrapassar 24 horas.

**Palavras-chave:** Antibioticoterapia profilática. Cirurgia plástica.

### 1. INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é definido como sendo um ambiente dentro do hospital no qual são realizados inúmeros procedimentos, como os anestésicos, os cirúrgicos propriamente ditos, além dos terapêuticos e diagnósticos que também podem estar vinculados aos CC. Além do mais, podem ser fragmentados quanto ao

tipo do serviço que oferecem, como cirurgias eletivas ou de emergência (SILVA, 2019).

Como é um ambiente que tem uma demanda muito alta, é imprescindível que os profissionais da área cirúrgica estejam muito bem alinhados quanto às dificuldades de interação dentro a equipe, quanto à demanda do serviço, ao gerenciamento tanto de funções e responsabilidades de cada membro do setor, quanto da parte burocrática e administrativa, além de estarem alinhados quanto às condutas que serão tomadas nesse setor para cada caso cirúrgico, como o uso de antibióticos de forma profilática.

A antibioticoterapia profilática compreende na administração antecipada de um agente antimicrobiano, com a finalidade de prevenir às infecções de sítio cirúrgico. No entanto, esta ação é realizada mesmo que o paciente não apresente sinais e sintomas de um processo infeccioso no pré-operatório, por isso chama-se profilática (WAMMES, et al 2021). Ela é, dessa maneira, muito importante para o cuidado relacionado à prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ICS), o que, por consequência, reduz os riscos à saúde do paciente e auxilia na redução de morbimortalidade.

A antibioticoprofilaxia, ou seja, o uso do antibiótico por via endovenosa na indução anestésica, de modo que, no momento da incisão tecidual, já exista nível sérico adequado do fármaco (SEGUNDO, et al 2011). Os espectros de ação geralmente são amplos atuando na maioria dos microrganismos bacterianos, principalmente os transitórios. A intenção é a redução da carga microbiana com potencial de contaminar a ferida cirúrgica, de modo que a chance de ICS seja mínima ou inexistente. E isso será possível porque o fármaco atuará de modo a prevenir a migração dos microrganismos pela corrente sanguínea e posterior colonização e migração em outros tecidos. Tal antibiótico deve ser repetido de acordo com sua meia-vida e com o tempo de cirurgia, até que seja feita a síntese dos tecidos, o fechamento da pele e seu curativo (SEGUNDO, et al 2011). Desse modo, o objetivo deste estudo

Porém, os achados na literatura evidenciaram que a cirurgia plástica se classifica na classe de cirurgias limpas ou das potencialmente contaminadas e as recomendações para a antibioticoprofilaxia se baseiam para este grupo, ou seja, não se encontra indicada. Entretanto, nos procedimentos com duração superior a três horas e quando há enxertos ou implante de próteses administra-se cefazolina, na

dose de 2 g, meia hora antes da incisão, repetindo-se 1g a quatro horas após a primeira dose, devendo se estender por 24 a 48 horas (MATÉRIA, 2015). Outra exceção é o uso da antibioticoterapia em casos em que houve grande deslocamento ou remoção de tecidos ou inclusão de implantes, por exemplo, no qual essa profilaxia já passa a ter grande estima.

A infecção em cirurgia plástica pode ser desastrosa, pois além de comprometer o resultado da cirurgia, coloca em risco a vida do paciente. É complicação pouco frequente, porém bastante temida e, apesar de estudos gerais indicarem a forma correta para o uso de antibióticos, em cirurgia plástica são poucos os trabalhos científicos que tratam sobre o tema (DIAS, 2010). É válido ressaltar que o uso indiscriminado de antibióticos pode selecionar bactérias, ao invés de bloquear a sua instalação, fazendo com que as cepas selecionadas sejam cada vez mais resistentes aos fármacos, mais difíceis de tratar e, assim, mais danosas ao paciente.

Diante do exposto, é necessário destacar a importância da antibioticoterapia profilática em procedimentos médicos, sobretudo dentro dos centros cirúrgicos, além de ressaltar as indicações para essa conduta, a forma como deve ser feita e as consequências desse procedimento.

## 2. METODOLOGIA

---

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou discorrer acerca do uso profilático de antibióticos em cirurgias plásticas. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Google Scholar*, *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *EBSCO Information Services*, nos meses de março e abril de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português: “*cirurgia plástica*”, “*antibióticos*”, “*profilaxia*”, “*antibioticoterapia*”, “*feridas operatórias*”.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2006 a 2022, em português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em português, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não se relacionassem com a temática

proposta. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Após leitura criteriosa das publicações, 3 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Assim, totalizaram-se 13 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

O âmbito da cirurgia plástica como um todo envolve em grande porcentagem a presença de infecções, visto a exposição de tecidos e órgãos para que uma cirurgia considerada invasiva seja realizada. Assim, muitos cirurgiões optam por utilizar a antibioticoterapia profilática de forma a diminuir possíveis complicações no campo cirúrgico (DIAS, 2010). Dessa forma, a definição de antibioticoterapia profilática vai ao encontro da sua funcionalidade, que consiste na administração antes ou durante uma cirurgia de antibióticos com o intuito de diminuir as infecções no sítio cirúrgico visando assim reduzir a morbimortalidade (DIAS, 2020).

Sabe-se que o uso da antibioticoterapia apresenta vários impasses e gera muitas controvérsias, visto que, para que a mesma possa surtir efeito deve-se levar em considerações os desafios, entre os quais, a dosagem adequada, a via, o momento e duração da administração e além disso, seu uso indiscriminado proporciona uma resistência e seleção das bactérias as quais ficam mais difíceis de serem combatidas a posteriori além de haver efeitos colaterais (COSTA et al., 2016). Dessa forma, os guidelines definiram que as antibioticoterapias profiláticas devem ser realizadas quando for caso de procedimentos potencialmente contaminados ou contaminados (MELO et al., 2019).

Assim, recomenda que não seja realizada em cirurgia limpa, sem próteses, eletivas e em pacientes de baixo risco, sendo que deve ser realizada dentro dos 120 minutos antes da incisão cirúrgica, considerando o tempo de meia-vida da droga de escolha, sendo o reforço intra-operatório administrado quando a cirurgia ultrapassar a meia-vida estimada da droga ou ocorrer grande perda sanguínea. Porém há muitas discussões sobre o assunto, não havendo, pois, um consenso total entre os profissionais e ademais, observa-se em muitas cirurgias utilizando

desnecessariamente a profilaxia antimicrobiana, como em casos de cirurgia limpas, em pacientes de baixo risco e com doses inadequados e a dose adicional da droga omitida (MELO et al., 2019).

Segundo Dias (2020), as antibioticoterapias devem ser indicadas quando em procedimentos abaixo do joelho, região inguinal ou na mão, retalhos ou enxertos de pele em qualquer localização, suturas sob elevada tensão, pele infectada ou inflamada perto do local cirúrgico, múltiplos procedimentos em simultâneo, doentes com doença inflamatória extensa, Diabetes mellitus descontrolada ou imunidade comprometida em que as complicações infecciosas são frequentes.

Já Silva (2016), considera que mesmo em casos de cirurgias limpas em que muitas vezes é contraindicada a antibioticoterapia a mesma deve ser realizada caso seja algo que venha a prejudicar o paciente, como em casos de cirurgias ortopédicas e cardíacas quando houver implantes. E nos casos de cirurgias infectadas já não é indicado as antibioticoterapias profiláticas e sim o tratamento com antibióticos em si. Por isso, no mesmo artigo, o autor pontua algumas recomendações para se fazer o uso corretamente da antibioticoterapia profilática, nas quais estão, conhecer a microbiota daquele local para que possa determinar o antibiótico mais eficaz, usar doses corretas no momento mais adequado, não deve estender a profilaxia por mais de 24 horas, caso seja identificada uma infecção durante a cirurgia o antibiótico terá cunho terapêutico e deve ser reformulado de acordo com a infecção encontrada. Sendo assim, pontua o fato de que a antibioticoterapia deve ser utilizada quando houver diagnóstico inequívoco de infecções, ou seja, como forma de evitá-las.

Franco et al. (2006) relataram que para que haja eficácia da antibioticoterapia a mesma deve ser realizada na indução anestésica, nem muito antes da cirurgia nem após seu início, sendo que deve ser feita em dose elevada e por via parenteral, para assegurar o efeito enquanto durar o ato cirúrgico. Sendo que, a antiprofilaxia se enquadra nas cirurgias que tenham duração superior a três horas e quando há enxertos ou implantes de próteses. Nesse mesmo estudo, há indicação de cefalosporinas, principalmente cefazolina, nas cirurgias limpas, devido sua maior meia vida, por haver ação bactericida, baixa toxicidade e excelente penetração tecidual, sendo que em cirurgias com 4 horas ou mais o antibiótico deve ser repetido a cada 4 horas, sendo que é quando o paciente possui alergia à penicilina é indicado clindamicina ou vancomicina, visto que, a cefazolina pode levar a uma reação cruzada. Caso os antibióticos sejam usados em períodos superiores a

4 horas, ele deixa de ser profilático e passa a ser terapêutico, divergindo parcialmente ao que demonstrou no estudo feito por Silva (2016) citado anteriormente.

Em um estudo realizado por Dias (2020), observou que houve menos necrose, infecção tanto em feridas limpas quanto em limpas-contaminadas comparativamente com o placebo e perda de enxerto nos que fizeram profilaxia além da sobrevivência dos enxertos ser maior naqueles que fizeram a antibioticoterapia profilática. Ademais, de acordo com Silva e Praia (2018), existem evidências consistentes de que a antibioticoterapia administrada antes da incisão cutânea em cesárias diminui demasiadamente as infecções nas cirurgias.

Em cirurgias de colocação de implantes é indicado a antibioticoterapia profilática mesmo em pacientes que não apresentam sinais e sintomas de infecções, com o objetivo de prevenir o surgimento. Em contrapartida, nesse mesmo estudo observou que o uso de antibióticos não aumentou o sucesso dos implantes quando comparado à falta de cobertura antibiótica (ALMEIDA, 2019). Ao encontro disso, em um estudo feito por Pedroso et al. (2016), a mesma retrata que a administração prévia de antibióticos deverá ser feita em pacientes que não apresente sinais e sintomas de infecções de infecção estabelecida e que por prevenção é utilizada em pacientes de alto risco que serão submetidos a procedimentos odontológicos como uma forma de impedir processos infecciosos, de forma a evitar uso desnecessário de antibióticos que pode gerar uma resistência a bactérias.

Com essa ambivalência observada, podemos perceber que a antibioticoterapia profilática ainda é tema muito a ser debatido e que muitas vezes a mesma é utilizada de forma inequívoca, sendo que o uso abusivo e indiscriminado de antibióticos não previne infecções, mas seleciona bactérias (DIAS, 2010), sendo que, alguns autores retratam e mesma sendo extremamente eficaz mesmo em cirurgias limpas e outros como não sendo a profilaxia necessária para impedir a presença de infecções as cirurgias plásticas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Portanto, nota-se que o uso da antibioticoterapia profilática em cirurgias plásticas apresenta diversos benefícios, principalmente em casos de implantes de próteses, uma vez que, infecções nestes casos podem comprometer ou até modificar

o resultado final esperado, além de colocar a vida do paciente em risco. Entretanto, o uso abusivo da antibioticoterapia em cirurgias, de forma indiscriminada e por vezes com as doses inadequadas podem causar a seleção das bactérias, fazendo com que as cepas selecionadas se tornem mais resistentes aos medicamentos e causem mais danos aos pacientes, podendo ainda acarretar efeitos colaterais adversos.

Desse modo, podemos notar que o uso da antibioticoterapia profilática nas cirurgias plásticas ainda necessita de mais estudos específicos e debates acerca do tema. Uma vez que a divergência dos autores pontua seus benefícios e malefícios que podem ser causados aos pacientes, mesmo sendo comprovada a sua eficácia nestes casos.

## REFERÊNCIAS

---

- ALMEIDA, L. S. B. **Profilaxia antibiótica para prevenção da perda de implantes: revisão de literatura.** Dissertação (Pós-graduação em odontologia) - Faculdade Sete Lagoas, São Luís, p. 1-27, 2019.
- COSTA, A. L, F, et al. Evidências de revisões sistemáticas: Cochrane sobre antibioticoprofilaxia em cirurgia. **Diagnóstico e tratamento**, v.21, n. 4, 2016.
- DIAS, F. S. G. **Profilaxia Antibiótica em Cirurgia Dermatológica.** Dissertação (Mestrado integrado em medicina) — Universidade de Coimbra, Portugal, p. 1-53, 2020.
- DIAS, G. A. Antibioticoterapia profilática e/ou terapêutica em pacientes submetidos à cirurgia plástica estética: uma necessidade? **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 25, n. 3, p. 423-427, 2010.
- FRANCO, D., et al. de antibióticos em cirurgia plástica. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, v.21, n. 2, 2006.
- MATÉRIA, S. D. **Uso profilático de antibióticos em cirurgias plásticas estéticas.** Trabalho para obtenção de título Gestão em Saúde e Controle de Infecção – Universidade Método de São Paulo, São Paulo, 2015.
- MELO, M. S et al. Avaliação da profilaxia antimicrobiana cirúrgica em um hospital de ensino. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v.9, n.1, p. 75-80, 2019.
- PEDROSA, M. S., et al. Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? **Salusvita**, v. 35, n.1, p. 101-117, 2016.

- PRAIA, I. G; SILVA, S. M. Análise do uso de antibióticos na profilaxia de feridas operatórias nas cesarianas realizadas em uma maternidade, no período de 2015 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Manaus, v.13, n. 2, fev. 2021.
- SEGUNDO, S. W. G. D., et al. Uso terapêutico vs. profilático de antibiótico em cirurgias plásticas estéticas: estudo retrospectivo/descritivo no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 6, 2011.
- SILVA, A. **Avaliação do uso de antibioticoprofilaxia em cirurgias realizadas em hospital do sul de Santa Catarina**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do sul de Santa Catarina, Santa Catarina, p. 1-49, 2016.
- SILVA, F. F, S. **Perfil do uso de antimicrobianos na profilaxia de intervenções cirúrgicas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Faculdades Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2019.
- WAMMES, L. W., et al. **A antibioticoterapia profilática em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos**. Revisão narrativa desenvolvida na disciplina de Enfermagem no Cuidado do Adulto II, Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2021.

