



FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA

Hayssa Duarte dos Santos Oliveira
Karolinne Kassia Silva Barbosa

RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E CIRURGIA ESTÉTICA E REPARADORA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PARNAÍBA-PI

2021

Hayssa Duarte dos Santos Oliveira

Karolinne Kassia Silva Barbosa

**RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E CIRURGIA ESTÉTICA E REPARADORA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Área de concentração: Saúde humana

Orientador: Prof(a). Joilson Ramos de Jesus

PARNAÍBA-PI

2021

Hayssa Duarte dos Santos Oliveira

Karolinne Kassia Silva Barbosa

**RELAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E CIRURGIA ESTÉTICA E REPARADORA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Área de concentração: Saúde humana

Orientador: Prof. Joilson Ramos-Jesus

Aprovado em ____ de _____ de 20__

BANCA EXAMINADORA

Prof(a) Joilson Ramos de Jesus (Orientador)

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Prof(a). (1ª Membro)

NOME DA INSTITUIÇÃO A QUE PERTENCE

Prof(a). (2ª Membro)

NOME DA INSTITUIÇÃO A QUE PERTENCE

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Estudo, delineamento do estudo, nível de evidência e principal sítio de abordagem cirúrgica.....	16
QUADRO 2 - Intervenção cirúrgica abordada, principais repercussões na saúde mental e contribuição positiva ou negativa na saúde mental.....	18

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	14
FIGURA 2 - ACHADOS NA LITERATURA SEGUNDO O SÍTIO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.....	15

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	20
<i>Intervenções cirúrgicas e as principais repercussões na saúde mental.....</i>	<i>21</i>
<i>Intervenções mamárias</i>	<i>21</i>
<i>Mamoplastia redutora.....</i>	<i>21</i>
<i>Correção de assimetria mamária.....</i>	<i>23</i>
<i>Mamoplastia de aumento.....</i>	<i>24</i>
<i>Intervenções abdominais</i>	<i>24</i>
<i>Cirurgias de afirmação de gênero</i>	<i>26</i>
<i>Intervenções faciais</i>	<i>27</i>
<i>Limitações.....</i>	<i>28</i>
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	33
<i>Comprovante de submissão à revista científica.....</i>	<i>34</i>
<i>Normas de submissão da revista científica.....</i>	<i>34</i>

RESUMO

Introdução: A cirurgia plástica (estética e reparadora), modalidade operatória que pode alterar estruturas e funções normais ou anormais do organismo do paciente, e que ao depender do desfecho pode implicar em repercussões orgânicas e psíquicas no indivíduo. Este estudo objetiva avaliar a influência da cirurgia plástica estética e reparadora na saúde mental do indivíduo. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de registros científicos da literatura, mediante utilização dos descritores “Cirurgia Plástica”, “Saúde mental” e “Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos” nas plataformas de busca SciELO, Lilacs e PubMed, durante os meses de julho a dezembro de 2020, orientada pela questão norteadora: A cirurgia estética e reparadora contribui para uma boa saúde mental? Sendo aplicados os critérios de inclusão e exclusão dos registros, foram eleitos 19 artigos e, a partir disso, foram estabelecidos os níveis de evidência. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de exclusão, 19 artigos foram eleitos para compor o corpus do estudo. Em ordem decrescente destacam-se como sítios cirúrgicos a região mamária, genital, facial, torácica, nasal e cervical, onde 84,2% dos estudos relataram resultados positivos sobre o impacto da cirurgia plástica na saúde mental do paciente. Os procedimentos cirúrgicos com desfecho positivo se mostram bastante importantes na melhoria da autoaceitação, da autoimagem, da autoestima e do bem-estar em geral, da ideia de aceitação pelo meio social na qual o paciente está inserido, entre outros, que possibilitam uma melhoria da qualidade de vida e da saúde mental. **Conclusões:** Os estudos avaliados demonstram que a cirurgia plástica pode repercutir positivamente sobre a saúde do paciente, porém desde que o desfecho seja positivo.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica. Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos. Procedimentos Cirúrgicos Dermatológicos. Saúde Mental. Procedimento Cirúrgicos Eletivos; Ajustamento Emocional.

ABSTRACT

Introduction: The plastic surgery (aesthetic and reparative), an operative modality that can alter normal or abnormal structures and functions of the patient's organism, and which, depending on the outcome, may result in organic and psychological repercussions on the individual. This study aims to evaluate the influence of cosmetic and restorative plastic surgery on the individual's mental health. **Method:** This is a systematic review of scientific literature records, using the descriptors "Plastic Surgery", "Mental Health" and "Reconstructive Surgical Procedures" in the SciELO, Lilacs and PubMed search platforms, during the months of July to December 2020, guided by the guiding question: Does cosmetic and restorative surgery contribute to good mental health? With the inclusion and exclusion criteria of the articles applied, 19 articles were chosen and, based on that, the levels of evidence were established. **Results:** After applying the exclusion criteria, 19 articles were elected to compose the study's corpus. In decreasing order breast, genital, facial, thoracic, nasal and cervical regions stand out as surgical sites, where 84.2% of the studies reported positive results on the impact of plastic surgery on the patient's mental health. Surgical procedures with a positive outcome are very important in improving self-acceptance, self-image, self-esteem and well-being in general, the idea of acceptance by the social environment in which the patient is inserted, among others, which allow an improvement in quality of life and mental health. **Conclusions:** The evaluated studies demonstrate that plastic surgery can have a positive impact on the patient's health, however, provided that the outcome is positive.

Keywords: Plastic Surgery. Reconstructive Surgical Procedures. Dermatologic Surgical Procedures. Mental Health. Elective Surgical Procedures. Emotional Adjustment.

1. INTRODUÇÃO

A clínica cirúrgica é o ramo da medicina especializada no tratamento de deformidades, lesões e/ou doenças externas ou internas, sendo realizada por meio de operações cirúrgicas. São inúmeras as possibilidades cirúrgicas, sendo uma delas a cirurgia plástica. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) considera a cirurgia plástica estética como um tipo de procedimento utilizado para remodelar as estruturas normais do corpo, principalmente com intuito de melhorar a aparência e autoestima do paciente. Por outro lado, a cirurgia plástica reparadora visa reparar estruturas anormais do corpo com o objetivo de melhoria da função orgânica tecidual buscando proporcionar ao paciente uma aparência mais próxima do comum¹.

Sabe-se que a aplicação de métodos da cirurgia estética e reparadora podem melhorar significativamente a qualidade de vida do indivíduo, uma vez que problemas específicos apresentados por cada paciente, se associam a aspectos psicológicos e, por vezes, até complicações físicas em que a cirurgia estética e reparadora pode ser a única alternativa terapêutica eficaz⁴. A cirurgia estética tem efeitos positivos no comportamento, humor e autoestima dos pacientes, sendo considerada um passo útil para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. É de grande importância avaliar as complicações das cirurgias estéticas, medindo a satisfação dos pacientes com sua qualidade de vida⁵.

O termo qualidade de vida se refere a uma estrutura complexa, constituída de componentes físicos, psicológicos e sociais difíceis de serem mensurados a exemplo da saúde, educação, segurança, renda ou ambiente, que em alguns casos adquire caráter individual². Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100) com 100 itens de avaliação, analisados em seis domínios: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, e, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Um instrumento amplamente utilizado para avaliar a resposta dos indivíduos aos tratamentos decorrentes das mais diversas condições médicas³.

De acordo com uma pesquisa divulgada em dezembro de 2019 pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS: *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*), no ano de 2018, o Brasil registrou a realização de mais

de 1 milhão de cirurgias plásticas e 969 mil procedimentos estéticos não cirúrgicos. Estes números fazem com que o nosso país se torne o campeão entre os países que realizam procedimentos estéticos no mundo⁶.

As razões psicológicas que levam uma pessoa a se submeter a uma cirurgia estética e/ou reparadora são multifatoriais, sendo que o efeito de outras variáveis associadas com o processo de decisão, como autoestima e autoeficácia, deve ser levado em consideração quanto a motivação da submissão cirúrgica⁷. Inúmeras pessoas recorrem a esse meio devido a própria insatisfação/insegurança consigo mesmas e em relação ao meio social a qual estão inseridas, como o que ocorre em indivíduos transexuais e/ou com disforia de gênero. Estes, por sua vez, procuram serviços médicos para tornar seus corpos mais congruentes com suas identidades de gênero, uma vez que se deparam frequentemente com preconceito e discriminação porquê apresentam uma identidade de gênero diferente do esperado pela cultura em que vivem. Esse preconceito afeta quase todos os aspectos de suas vidas, entre eles, segurança física, bem-estar psicológico, além de acesso a serviços e direitos humanos básicos³.

Diante disso, fica nítido que as razões que levam a busca por uma intervenção cirúrgica são multifatoriais e inúmeras, junto a isso os tipos de intervenções almejados também são, a depender do indivíduo na sua singularidade. Desta forma, a busca não contempla somente um desejo pessoal estético e/ou planejado para atender um estereótipo social. Muitos são os fatores e/ou causas que desencadeiam esse desejo, como é o caso da cirurgia de reconstrução mamária. Faz-se válido destacar que atualmente o câncer de mama é a doença maligna mais comum entre as mulheres em todo o mundo. Essa enfermidade por sua vez dependendo do estágio em que for diagnosticada, tem como método curativo a mastectomia total⁸. Esse procedimento provoca uma desfiguração corporal que, associada ao diagnóstico de câncer em si, provoca uma intensa carga emocional nas pacientes tornando a depressão o distúrbio psicológico mais prevalente entre esse grupo além da insatisfação com a própria imagem corporal e diminuição da qualidade de vida⁹. A reconstrução da mama pode ajudar a restaurar a imagem corporal e aliviar o sofrimento, pois embora a maioria das mulheres sobreviva ao câncer de mama, muitas precisam enfrentar os efeitos de longo prazo da cirurgia curativa na identidade, imagem corporal e na qualidade de vida¹⁰.

Ainda acerca das intervenções mamárias, tem-se a correção da assimetria mamária, que é um termo que descreve as diferenças no tamanho, formato e posição das mamas. A maioria das mulheres tem leves graus de assimetria mamária, especialmente durante os primeiros estágios do desenvolvimento das mamas. No entanto, alguns casos podem ser graves e persistirem além da adolescência, porém estas mulheres podem se beneficiar por meio da cirurgia estética-reparadora¹¹.

Uma outra causa que faz o público alvo buscar uma correção cirúrgica mamária é a hipertrofia mamária que, segundo Pérez-Panzano et al. (2017), a hipertrofia mamária ou macromastia podem ser descritas como um tamanho de seio desproporcional ao normal para o padrão corporal¹². Para Nuzzi et al. (2019), as meninas adolescentes com macromastia tem diminuído significativamente o funcionamento físico, vitalidade, atividade social, bem-estar emocional, saúde mental e autoestima em comparação com meninas não afetadas¹³. Em adultos, a mamoplastia redutora provou ser um eficaz tratamento para cargas físicas e psicológicas de macromastia. Porém, durante a adolescência, os efeitos psicológicos de tratamento nesta faixa etária permanecem em grande parte desconhecido^{12,13}.

Muitas são as causas que levam um indivíduo a buscar uma intervenção cirúrgica de cunho estético e/ou reparador. Sabe-se que além de motivações relacionadas aos próprios distúrbios de imagem, muitas são as procuras por motivações cosméticas/estéticas, e, à medida que mais jovens buscam melhorar sua aparência física por meio da cirurgia plástica, essa prática se torna cada vez mais aceita pela sociedade⁴. Estudos indicam que os principais fatores de procura pela cirurgia estética incluem insatisfação com a aparência, disposição para ter uma aparência ideal, sexo, vontade da parceria, alta renda, nível social e alto nível educacional, sendo a rinoplastia um dos tipos mais comuns de cirurgias cosméticas realizadas por cirurgiões plásticos⁵.

Cabe ressaltar que indivíduos submetidos a tratamento cirúrgico estético, esperam melhoria na vida em vários aspectos, devido a ideia de que pessoas com padrões de beleza mais próximo do belo socialmente aceito e com aparência atraente têm vantagens essenciais na vida, podem encontrar parceiros sexuais com mais facilidade, conseguir empregos com maior retorno financeiro e ter melhor saúde². Sabe-se que hoje vivemos sob uma intensa influência tecnológica e social

que por meio das redes sociais, televisão, revistas e afins promove um culto ao corpo ideal. Não é novidade que o “ser belo” tem grande valor na sociedade, basta lembrar da deusa grega Afrodite e da deusa romana Vênus, que por suas belezas incomparáveis, causavam alvoroço por onde passavam⁴⁶.

Vale destacar que, em um estudo realizado em 2009 indicou que a tendência para cirurgias estéticas está significativamente associada às atitudes culturais e sociais dos indivíduos sobre a aparência, e essa tendência está negativamente associada à satisfação com sua aparência, idade e índice de massa corporal¹⁹. O efeito da mídia, bem como a falta de satisfação com a aparência e o índice de massa corporal, aumentam significativamente a tendência a cirurgias estéticas. Contudo, cabe lembrar que a satisfação dos pacientes quanto aos resultados de procedimentos estéticos e/ou reparadores depende de fatores subjetivos como, consciência da aparência, expectativas, capacidade de estabelecer relações sociais, uso de álcool e humor⁵.

2. OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo é entender de que forma a cirurgia estética e reparadora pode influenciar na saúde mental do paciente submetido a esse procedimento, com ênfase ao estudo da questão emocional, da qualidade de vida, da autoestima, do amor próprio e da forma como a pessoa se vê perante a sociedade.

3. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de objetivo exploratório, baseados em registros oriundos de busca realizadas entre os meses de julho e dezembro de 2020, seguindo uma sequencia metodológica que compreendeu: (a) elaboração da pergunta de pesquisa; (b) busca na literatura; (c) seleção dos artigos; (d) extração dos dados; (e) avaliação da qualidade metodológica; (f) síntese dos dados; (g) avaliação da qualidade das evidências; e (h) redação e publicação dos resultados.

Com base nos objetivos de avaliar a influencia do desfecho da cirurgia estética e reparadora sobre a saúde mental, utilizou-se a estratégia do acrônimo PICO, onde: P= população/problema; intervenção/exposição; comparação; e desfecho (O, *outcome*, do inglês) para elaborar da questão norteadora do estudo: A cirurgia estética e reparadora contribui para uma boa saúde mental?

A busca de evidências foram realizadas nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e PubMed/MedLine, utilizados descritores em Ciência da Saúde (DeCS) em três idiomas (português, inglês e espanhol) obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Cirurgia Plástica”, “Saúde mental” e “Procedimentos Cirúrgicos Reconstrutivos”, associados pelo operador booleano “AND”, com o intuito de restringir à busca de registros diretamente relacionados a temática do estudo,

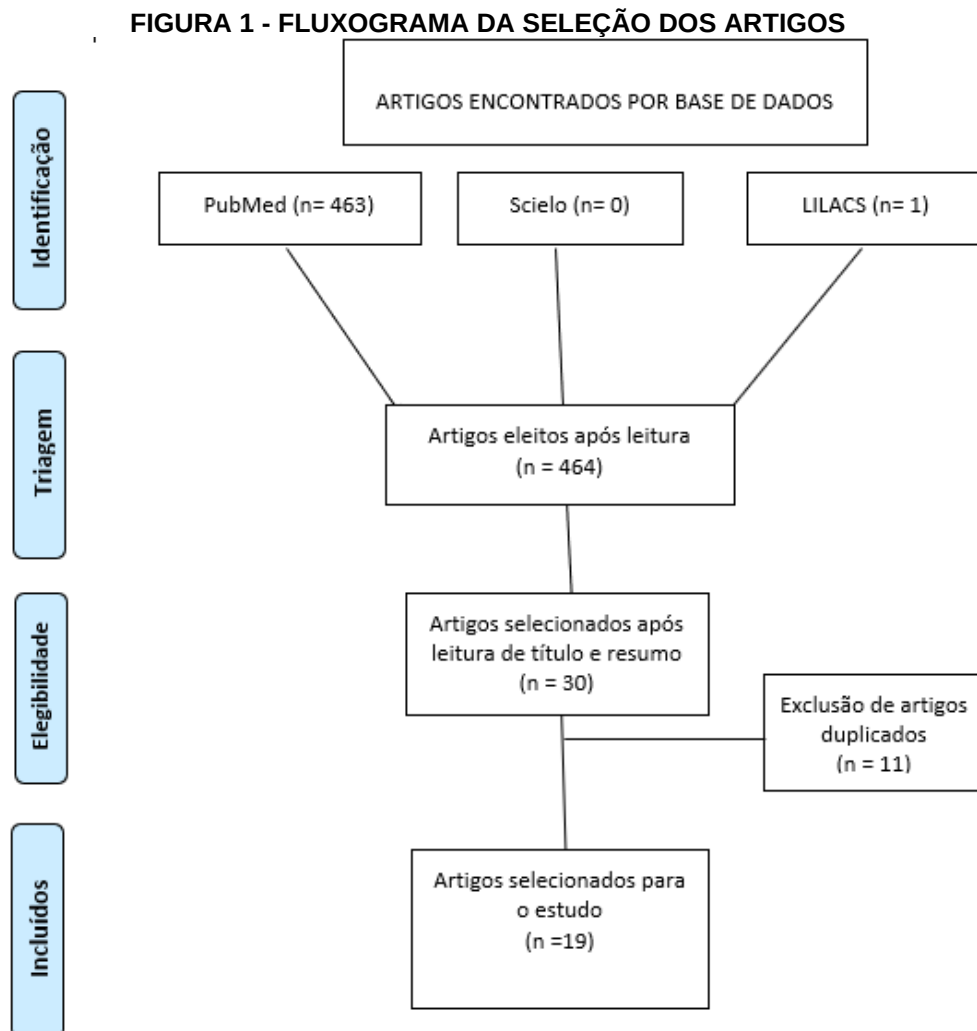
Foram incluídos apenas registros que associavam saúde mental com cirurgia estética e reparadora, publicados nos últimos cinco anos e realizados em humanos”, com delineamento do tipo coorte, ensaio clínico randomizado, ensaio clínico não randomizado, descritivo e qualitativo e artigos de opinião e/ou relatório de comitês de especialistas. E como critérios de exclusões foram adotados: estudos com animais, artigos de revisão, revisões sistemáticas, estudos realizados há mais de cinco anos e estudos que não abordavam as temáticas de cirurgia estética e reparadora, saúde mental e qualidade de vida.

Em seguida foi iniciada a fase de seleção dos registros mediante a leitura e a análise dos títulos e resumos de todos os registros identificados na etapa anterior. Após essa triagem inicial, na segunda etapa, procedeu-se à leitura na íntegra dos registros selecionados. Na fase seguinte procedeu-se a extração de dados e as informações dos registros foram inseridas em uma planilha Excel, de modo a possibilitar uma análise crítica dos estudos no que se refere à intervenção cirúrgica

abordada, o principal sítio de abordagem e as principais repercussões na saúde mental.

O nível de evidência dos registros selecionados foi estabelecido seguindo a classificação descrita por Galvão (2006)¹⁴.

A Figura 1 sintetiza o passo a passo da abordagem da seleção dos registros, sendo inicialmente identificado um total de 463 artigos. Após exclusão de artigos com base nos títulos e resumos que não abordavam a temática proposta pelo estudo, foram também excluídos os artigos em duplicata, e por fim foram selecionados 19 artigos que serviram de base para o estudo.



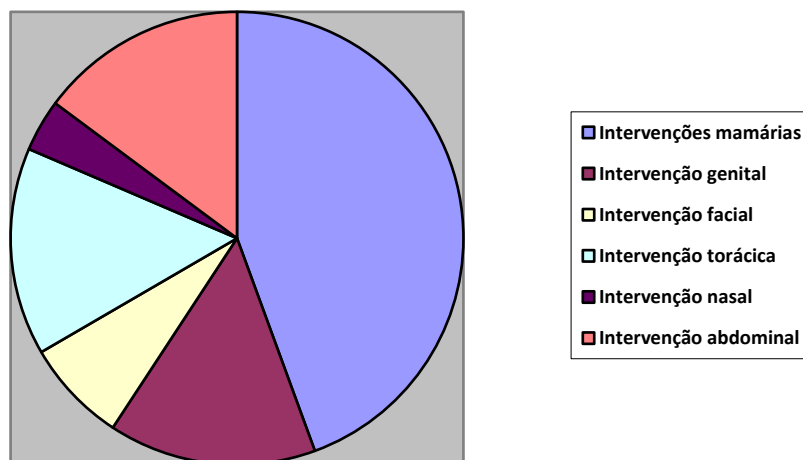
FONTE: Oliveira e Barbosa (2021)

4. RESULTADOS

Inicialmente, utilizando-se na busca apenas os descritores foram obtidos 464 textos: 463 no PubMed e 1 na Lilacs. Após considerar os critérios de exclusão, e avaliação dos títulos e resumos, os manuscritos não condizentes com o objetivo do estudo, assim como suas duplicatas foram descartados, obteve-se um total 19 manuscritos eleitos para compor o scopus do estudo com critérios de inclusão válidos.

Com base no delineamento de estudo de cada artigo selecionado, verificou-se que 58% dos registros correspondem a estudos de coorte, 10,5% ensaio clínico randomizado, 10,5% ensaio clínico não randomizado, 10,5% estudo descritivo e qualitativo e 10,5% artigos de opinião e/ou relatório de comitês de especialistas. Destacaram-se oito modalidades de intervenção cirúrgica, sendo elas cirurgia de afirmação de gênero (15,8%), reconstrução mamária (26,3%), cirurgia estética facial (15,8%), mamoplastia redutora (15,8%), cirurgia estética mamária (10,5%), rinoplastia (5,3%), abdominoplastia (5,3%) e cirurgia reparadora facial (5,3%). Com base nos principais sítios de abordagem cirúrgica foram observadas uma prevalência (Figura 2) de 63,2% de intervenções na mama, 21,1% na região genital, 21,1% no abdome, 10,5% de procedimentos faciais, 21,1% em região torácica e 5,3% no nariz (21,1% dos 19 estudos abordaram dois ou mais sítios cirúrgicos).

FIGURA 2 – ACHADOS NA LITERATURA SEGUNDO O SÍTIO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA



FONTE: OLIVEIRA e BARBOSA (2021)

Com base na classificação de evidência científica descrita por Galvão (2006)¹⁴ os registros foram classificados como: nível I (5,3%), nível II (10,5%), nível III (10,5%), nível IV (52,7%), nível VI (10,5%) e nível VII (10,5%). Para análise do *copus* deste estudo, foram elaborados o quadros 1 para o tabulamento de dados referentes do delineamento, nível de evidência e sítio cirúrgico (Quadro 1), e o quadro 2 para o tabulamento de dados sobre intervenção cirúrgica segundo as repercussões e a contribuição na saúde mental (Quadro 2).

QUADRO 1 - Estudo, delineamento do estudo nível de evidência e principal sítio de abordagem cirúrgica

ESTUDO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	PRINCIPAL SÍTIO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA
FANAKIDOU et al - Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction	Estudo de coorte	IV	Mama
OWEN-SMITH et al. - Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals	Estudo de coorte	IV	Tórax e genitália
NELSON et al. - Long-term Patient-reported Outcomes Following Postmastectomy Breast Reconstruction: An 8-year Examination of 3268 Patients	Ensaio clínico randomizado	II	Mama
NUZZI et al. - Complications and Quality of Life following Reduction Mammoplasty in Adolescents and Young Women	Estudo descritivo e qualitativo	VI	Mama
ORR et al. - Assessing the Relationship between Anxiety and Revision Surgery following Autologous Breast Reconstruction	Estudo de coorte	IV	Mama
REZAEI et al. - A Comparison of Doctor/Patient Satisfaction with Aesthetic Outcomes of Rhinoplasty: a Prospective Study	Ensaio clínico randomizado	II	Nariz
POUDRIER et al. - Assessing Quality of Life and Patient-Reported Satisfaction with Masculinizing Top Surgery: A Mixed-Methods Descriptive	Estudo descritivo e qualitativo	VI	Tórax, mamas

Survey Study			
AGARWAL et al. - Quality of life improvement after chest wall masculinization in female-to-male transgender patients: A prospective study using the BREAST-Q and Body Uneasiness Test.	Estudo de coorte	IV	Tórax
PAPADOPULOS et al. - Aesthetic abdominoplasty has a positive impact on quality of life prospectively	Estudo de coorte	IV	Abdome
FRACON et al. - Patient satisfaction after breast reconstruction : implants vs. autologous tissues	Estudo de coorte	I	Mama
AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS - Committee Opinion No. 686: Breast and Labial Surgery in Adolescents	Relatório de comitês de especialistas	VII	Genitália e mama
DA SILVA et al. - WHOQOL-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals	Estudo de coorte	IV	Genitália
KIWANUKA et al. - The role of face transplantation in the self-inflicted gunshot wound	Estudo de coorte	IV	Mama
BECHERER et al. - Prevalence of psychiatric comorbidities among women undergoing free tissue autologous breast reconstruction	Estudo de coorte	IV	Mama
PÉREZ-PANZANO et al. - Reduction mammoplasty improves levels of anxiety, depression and body image satisfaction in patients with symptomatic macromastia in the short and long term	Estudo de coorte	IV	Mama
YIN et al. - Self-esteem, Self-efficacy, and Appearance Assessment of Young Female Patients Undergoing Facial Cosmetic Surgery: A Comparative Study of the Chinese Population	Ensaio clínico não randomizado	III	Face
VAN DER MIESEN; RAAIJMAKERS e VAN DE GRIFT - "You Have to Wait a Little Longer": Transgender (Mental) Health at Risk as a Consequence of Deferring Gender-Affirming Treatments During COVID-19	Opinião e/ou relatório de comitês de especialistas.	VII	Genitália, face, tórax, abdômen.

NUZZI et al. - The Effect of Surgical Treatment on the Quality of Life of Young Women with Breast Asymmetry: A Longitudinal, Cohort Study	Ensaio clínico não randomizado	III	Mama
HERNANZ et al. - Impact of reduction mammoplasty on the quality of life of obese patients suffering from symptomatic macromastia: A descriptive cohort study	Estudo de coorte	IV	Mama

FONTE: Oliveira e Barbosa (2021)

Do total de estudos selecionados, 84,2% mostraram-se positivos quanto às repercussões na saúde mental e 15,8% apresentaram-se negativos.

QUADRO 1 – Intervenção cirúrgica abordada, principais repercussões na saúde mental e contribuição positiva ou negativa na saúde mental

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA ABORDADA	PRINCIPAIS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL	CONTRIBUIÇÃO NA SAÚDE MENTAL
Reconstrução mamária pós mastectomia por câncer de mama	Reduz a probabilidade de aparecimento de depressão e melhora muitas áreas do funcionamento, como emocional, social e físico.	Positiva
Tratamentos de confirmação de gênero (terapia hormonal/mudança cirúrgica do tórax ou genitália)	Altas de depressão e ansiedade em comparação com a sociedade em geral.	Negativa
Reconstrução mamária pós-mastectomia por câncer de mama	Melhoria do senso de sexualidade, imagem corporal de uma mulher, e autoestima.	Positiva
Mamoplastia redutora	Redução da dor musculoesquelética e melhorias no bem-estar físico e psicossocial.	Positiva
Reconstrução autóloga da mama	Qualidade de vida e saúde mental significativamente melhoradas após a mastectomia.	Positiva
Rinoplastia	Tem efeitos positivos no comportamento, humor e autoestima dos pacientes. Além disso, é considerada um passo útil para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.	Positiva
Cirurgia de afirmação de gênero	Redução das taxas de depressão e suicídio que são elevadas nesse grupo.	Positiva
Cirurgia de masculinização da parede torácica em pacientes trans	Melhora no funcionamento psicológico, redução dos sintomas de disforia de gênero, melhora na autoestima e bem-estar físico.	Positiva
Abdominoplastia estética	A autoestima e a estabilidade emocional aumentaram após a cirurgia	Positiva
Reconstrução mamária	Mulheres com reconstrução autóloga bem-sucedida ficaram significativamente mais satisfeitas com	Positiva

	suas mamas reconstituídas.	
Modificação cirúrgica dos tecidos mamários e genitais durante o período da adolescência	Melhoria da função, aparência e da autoestima, porém nem todos os adolescentes são adequados para intervenção cirúrgica.	Positiva
Cirurgia de redesignação sexual em indivíduos transgêneros	Melhoria do bem-estar psicológico e social.	Positiva
Reconstrução facial	Resultados decepcionantes devido à incapacidade de restaurar totalmente a forma e a função exclusivas fornecidas pelos tecidos nativos da face média.	Negativa
Reconstrução mamária autóloga de tecido livre	Das pacientes com diagnóstico de câncer de mama, aproximadamente 19-42% dessas mulheres sofrem de problemas de saúde mental, como ansiedade e sintomas depressivos.	Positiva
Mamoplastia redutora	Melhora os níveis de ansiedade, depressão e satisfação com a imagem corporal em pacientes com macromastia sintomática a curto e longo prazo.	Positiva
Cirurgia estética facial	Melhora da autoestima.	Positiva
Tratamentos de afirmação de gênero de pessoas transgênero e não-conformes de gênero (TGNC)	Vulnerabilidade aumentada deste grupo e sobrecarga física, mental e socioeconômica desse grupo em relação ao adiamento de tratamentos.	Negativa
Tratamento cirúrgico de assimetria mamária	Bem-estar psicológico e autoestima prejudicados.	Positiva
Mamoplastia redutora	Melhorias significativas na qualidade de vida após a redução da mama na mesma medida que pacientes com peso normal.	Positiva

FONTE: Oliveira e Barbosa (2021)

5. DISCUSSÃO

Historicamente, a cirurgia sempre foi uma intervenção presente na sociedade, porém antes do conhecimento anatômico, descoberta da anestesia, e descoberta dos microrganismos e sua atuação sobre infecções, tratavam-se de procedimentos extremamente brutais. Muitas vezes essas operações cirúrgicas eram realizadas como parte da cultura social, como é o caso da circuncisão, realizada no Antigo Egito ou por segmentos da religião judaica, ou como forma de castigo e punição, por exemplo, o ato da amputação do nariz em punição por adultério ou transgressões, costume esse presente na Índia, que acabou resultando no desenvolvimento das primeiras técnicas de rinoplastia, dando origem aos primeiros relatos de cirurgia plástica¹⁵.

A evolução da cirurgia plástica nos últimos anos é incontestável, ao passo que se trata de uma especialidade que promete melhorias em aspectos do corpo físico e da satisfação pessoal. Paralelamente a isso, há uma crescente procura e consequente aumento no número de procedimentos realizados todos os anos¹⁶. Atualmente, o Brasil se encontra em primeiro lugar no ranking mundial de procedimentos cirúrgicos de caráter estético, acredita-se que essa colocação se deva ao clima tropical do país, o que estimula a uma maior exposição corporal ao longo de todo o ano¹.

Diferente de muitas outras especialidades, a cirurgia plástica é uma área que implica a necessidade de resultados, sobretudo positivos, uma vez que essa necessidade somente é atingida quando o paciente se mostra satisfeito diante do resultado final, caso esse procedimento tenha atingido suas expectativas quanto a melhora da aparência, autoestima e qualidade de vida¹⁷. A partir disso, as mudanças prospectadas sobre o paciente são uma possibilidade, e logo, podem apresentar resultados positivos ou negativos, em vista das especificidades de cada organismo e a resposta advinda do processo cirúrgico^{1,6,17}.

A intensa influência tecnológica e social que por meio das redes sociais, televisão, revistas e afins auxiliam na promoção ao culto do corpo ideal, sendo visto

em campanhas publicitárias, competições e entre outros. Não é novidade que o “ser belo” tem grande valor na sociedade, em vistas da associação da deusa grega Afrodite e da deusa romana Vênus, que por suas belezas incomparáveis, causavam alvoroço por onde passavam¹⁸. Um estudo realizado por Swami et al. (2009) indicou que a tendência para cirurgias estéticas está significativamente associada às atitudes culturais e sociais dos indivíduos sobre a aparência¹⁹. O efeito da mídia, bem como a falta de satisfação com a aparência e o índice de massa corporal, aumenta significativamente a tendência a cirurgias estéticas^{19, 20}.

A OMS define a qualidade de vida como "a percepção de um indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"²⁰. Conforme a análise dos registros eleitos para compor o estudo, foram observadas oito modalidades de intervenção cirúrgica, sendo elas: cirurgia de afirmação de gênero, reconstrução mamária, cirurgia estética facial, mamoplastia redutora, cirurgia estética mamária, rinoplastia, abdominoplastia e cirurgia reparadora facial. Sendo que os procedimentos cirúrgicos mostraram-se positivos quanto às repercussões na saúde mental em 84,2% dos registros e repercussão negativos em 15,8% dos registros eleitos.

Desta forma, os resultados deste estudo ratificam a premissa de que a cirurgia estética e reparadora se relaciona diretamente com a saúde mental dos indivíduos a ela submetidos, provocando repercussões sobretudo positivas, uma vez que melhora qualidade de vida, autoestima, maior aceitação pessoal, reduz sintomas de disforia de gênero, melhora bem-estar físico e emocional, além de melhorar quadros de ansiedade e diminuir índices de depressão e suicídio^{1,6}.

5.1. Intervenções cirúrgicas e as principais repercussões na saúde mental

5.1.1. Intervenções mamárias

Com base na análise do *copus* da presente revisão, foi evidenciado que 58,3% dos artigos correspondem a intervenções mamárias, sendo prevalentes as cirurgias de reconstrução mamária pós-mastectomia por neoplasia de mama, mamoplastia redutora, correção de assimetria mamária e mamoplastia de aumento. Das publicações selecionadas, 63,2% relacionaram-se com procedimentos nas mamas, tendo repercussões positivas.

Sabe-se que atualmente o câncer de mama é um relevante problema de saúde pública, sendo a neoplasia maligna mais incidente em mulheres, responsável pela maior taxa de óbito feminino²¹. Dentro das opções terapêuticas para o câncer de mama, a terapia cirúrgica, que provoca uma desfiguração corporal e atrelada ao diagnóstico de câncer em si, é capaz de despertar inseguranças, medos, sentimento de impotência e intensa carga emocional nas pacientes⁸. Pacientes com câncer têm uma alta probabilidade de desenvolver um transtorno psiquiátrico relacionado ao estresse. Em um estudo realizado por Becherer et al. (2017), aproximadamente 42% das pacientes com diagnóstico de câncer de mama, sofrem de problemas como ansiedade e sintomas depressivos²⁹. Segundo Orr et al. (2019), essas são manifestações psicossociais comuns entre pacientes com câncer de mama, e, a reconstrução mamária é frequentemente procurada para restaurar o bem-estar psicossocial e a imagem corporal comprometida pela mastectomia²².

Essa modalidade cirúrgica reconstrói o tecido mamário por meio de implantes, enxerto de gordura, reconstrução do mamilo e da aréola, procedimentos usando retalhos cutâneos, retalho de tecidos menores e revisão de cicatriz. Por meio dessa modalidade é possível devolver à mulher o sentimento de autoconfiança, feminilidade e sexualidade²³. Para Zhang et al. (2018), a reconstrução da mama pode ser considerada como uma "mastectomia reversa", oferecendo o meio mais eficaz para restaurar o bem-estar psicológico após uma mastectomia total⁸. Dos dezenove estudos selecionados, cinco relataram reconstrução mamária após diagnóstico de câncer de mama.

Os diagnósticos de ansiedade em saúde mental são significativamente mais comuns em pacientes com câncer de mama em comparação com a população em geral, a ansiedade no pré-operatório dessas pacientes piora os resultados cirúrgicos, pois a meta cosmética de pacientes com transtornos mentais pode nunca ser alcançada, e, conseqüentemente, levar a uma maior busca de revisões cirúrgicas. Entretanto, há pouco relato sobre essa condição, o que necessita de mais estudos²². Diante a análise dos dados extraídos dos artigos que relacionavam reconstrução mamária e mastectomia após diagnóstico de câncer de mama, 100% dos artigos relataram aumento na ansiedade.

Estudos relatam melhora na interação social, satisfação profissional, níveis de satisfação mais elevados e menor frequência de depressão entre as mulheres submetidas à mastectomia associada à reconstrução imediata após um ano de

cirurgia corporal²⁴. Um estudo realizado em 2016 por Ng et al. (2016), através do questionário BREAST-Q, que avalia a qualidade de vida após reconstrução mamária, mostrou que o grupo submetido à reconstrução mamária demonstrou maiores pontuações nas escalas satisfação com a mama, bem-estar psicológico e sexual, e também apresentou melhora na autoimagem, mais opções de vestuário e maior sentimento de superação do câncer²⁵. Vale lembrar que muitas vezes a expectativa pós-reconstrução mamária por um resultado cosmético idealizado pode nunca ser alcançado, levando a uma maior busca de revisões cirúrgicas e provocando repercussões emocionais negativas²².

5.1.1.1. *Mamoplastia redutora*

A macromastia é uma alteração causada pelo crescimento excessivo das glândulas mamárias, sendo 35,5% associado a taxas de sobrepeso¹². Essa alteração mamária, na maioria das vezes, ocasiona quadros crônicos de dorso-lombalgias que interferem na vida cotidiana das pessoas, causando limitações funcionais, além de custos elevados com a saúde devido à busca de terapias paliativas para dores. Conforme a Sociedade Norte-americana de Ginecologia Pediátrica e do Adolescente (2016), a correção cirúrgica em adolescentes tem sido associada à melhoria da autoestima, com índice de satisfação superior a 75% nas adolescentes submetidas à mamoplastia redutora²⁶.

Desta forma, a realização da mamoplastia redutora demonstra notória melhoria na qualidade de vida funcional uma vez que promove redução da dor musculoesquelética, melhora no bem-estar físico e psicológico, melhora dos níveis de ansiedade, depressão e satisfação com a imagem corporal a curto e longo prazo²⁷. Portanto, com base nos estudos analisados, a mamoplastia redutora além de proporcionar benefícios físicos, concede também benefícios estéticos. Dos estudos que abordavam intervenções cirúrgicas nas mamas, 21,4 % analisaram mamoplastia redutora não sendo explicitado nenhum aspecto negativo nestes estudos analisados.

5.1.1.2. *Correção de assimetria mamária*

Outro pilar que também compõe o universo da cirurgia mamária é a cirurgia de correção mamária, sendo de grande valia para casos de assimetria mamária que diz respeito a diferenças no tamanho do seio, forma e posição. Entretanto, mesmo

sabendo que a maioria das mulheres tem leves graus de assimetria mamária, existem uma série condições adquiridas e/ou congênitas que podem resultar em diferenças consideráveis nas mamas, incluindo macromastia unilateral, mama unilateral hipoplásica, deformidade tuberosa da mama e síndrome da Poland (subdesenvolvimento ou ausência do músculo peitoral maior e da mama), sendo então a cirurgia de correção um opção terapêutica que se mostra positiva quanto aos resultados de melhora funcional e emocional, causando melhorias na autoconfiança e autoimagem corporal¹¹.

5.1.1.3. *Mamoplastia de aumento*

Segundo uma pesquisa da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS), realizada em 2016, a mamoplastia de aumento é a cirurgia estética mais frequentemente realizada no Brasil, ocupando o segundo lugar no ranking mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, sendo essa busca feita principalmente por mulheres em idade de 19 a 34 anos de idade. Entretanto, por tratar-se de uma cirurgia simples, rápida e de resultados estéticos positivos, acaba sendo atrativa ao público alvo, inclusive de pacientes cada vez mais jovens, fazendo-se necessária a investigação de transtorno dismórfico corporal, sobre qualquer suspeita, devendo ser feito o encaminhamento para um serviço de saúde mental²⁶.

Sob análise dos artigos selecionados, é visto que mulheres buscam o procedimento para elevar autoestima, o que corresponde à benefícios para a saúde mental. Um estudo realizado por Santos et al. (2019)²⁸, a maioria das pacientes buscou mamoplastia por razões internas, visto que a principal motivação para realização do procedimento cirúrgico foi o desejo de elevar a autoestima (37,5%). No que se refere a satisfação pós-cirúrgica, relatos na literatura apresentam dados equivalentes ao dos registros eleitos, onde a maioria das mulheres se sentem satisfeitas com os resultados.

5.1.2. *Intervenções abdominais*

A abdominoplastia demonstra ter benefícios psicossociais e funcionais substanciais, que valem a pena ser considerados. Neste estudo, constatou-se um aumento na qualidade de vida de pacientes submetidos a este procedimento, visto que a maioria das publicações apresentam repercussões positivas na saúde mental de pacientes pós-abdominoplastia. Quando comparado com um estudo realizado por

Becherer et al. (2017)²⁹ que relatou que 67% dos pacientes antes da abdominoplastia estética apresentavam problemas psicológicos associados à parede abdominal, sendo mais comuns nessa modalidade cirúrgica do que em outros tipos de cirurgia, como em cirurgia estética de face e rinoplastia.

Ao fim da pesquisa, foi constatada uma maior satisfação com a saúde após a abdominoplastia do que antes. Essa satisfação se deu principalmente em relação às atividades de lazer, vida sexual, mobilidade, independência de assistência, autoestima, estabilidade emocional e maior satisfação com a vida familiar, confirmando que a abdominoplastia leva a maior satisfação com a vida e melhora a saúde psicológica. Desta forma, fica claro que a aparência externa deve ser vista como um pilar importante da saúde física e mental. Além disso, Saariniemi (2014) observou em seu estudo que, após a realização da abdominoplastia estética, pacientes com transtornos alimentares apresentaram melhoras no quadro³⁰.

5.1.3. Cirurgia de afirmação de gênero

A análise dos registros eleitos para compor o copus do presente estudo mostrou que dentre as modalidades vistas na literatura, 15,8% dos estudos abordando cirurgia de afirmação de gênero, que por sua vez, abrange cirurgias genitais, mamárias e faciais. Essa modalidade cirúrgica é definida como qualquer procedimento cirúrgico que modifica o corpo de um indivíduo para alcançar congruência com sua identidade de gênero. Porém, nem todos indivíduos transsexuais buscam essa ferramenta, entretanto, é sabido que se trata de um tratamento padrão que na maioria das vezes é clinicamente necessário se estiver de acordo com os objetivos do paciente, sendo quase sempre associada à terapia hormonal³¹. Embora não haja nada inerentemente patológico na experiência transgênero³², algumas pessoas podem experimentar sofrimento significativo associado à sua incongruência de gênero ou, em outras palavras, disforia de gênero.

Para Graham (2011)³³, a palavra transgênero é um termo genérico usado para identificar pessoas que experimentam incongruência entre o sexo atribuído no nascimento e a identidade de gênero. Disforia de gênero se refere ao desconforto e angústia que surgem de uma discrepância entre a identidade de gênero de uma pessoa e o sexo atribuído no nascimento³³. Segundo Kozee et al. (2012), a taxa de suicídio em pessoas transsexuais é de cerca de 40%, um número significativo que

exige mudanças rápidas e implementação de um mínimo de terapias eficazes³⁴. Dadas as taxas alarmantemente altas de tentativas de suicídio entre populações transsexuais e evidências recentes sugerindo que as taxas de tentativas de suicídio diminuem após a afirmação de gênero. Owen-Smith et al. (2018) diz que é fundamental considerar todas as intervenções possíveis com o potencial de melhorar o sofrimento psicológico nessa população³¹.

Diante disso, os tratamentos de afirmação de gênero têm sido repetidamente mostrados como eficazes e consistem em cuidados de saúde mental, incluindo apoio psicológico e/ou tratamentos médicos³⁵. A frequência de cirurgia de afirmação de gênero aumentou nos últimos anos, incluindo, procedimentos de masculinização da parede torácica que, por sua vez, melhora significativamente a qualidade de vida social e emocional dos pacientes submetidos, pois, para estes pacientes conseguirem representar a construção social da identidade de gênero que os pacientes mais se identificam em público, a angústia pela presença de suas mamas contribui para inúmeros problemas sociais, físicos e psicológicos³⁵.

Os homens transexuais, em sua maioria, têm de amarrar os seios diariamente para escondê-los, um processo que é desconfortável, pesado e pode causar erupções na pele, acne, restrição de atividades e até dificuldade para respirar³⁶. Vale destacar que a mamoplastia de aumento também faz parte de um processo de reafirmação de gênero, sendo cada vez mais procurada pelo público transgênero como forma de adequação do tórax feminino para uma tipificação torácica mais masculina, melhorando a imagem corporal e diminuindo sintomas de disforia de gênero³¹.

Para Owen-Smith et al. (2018), os indivíduos transgêneros podem buscar mudança cirúrgica da genitália, entretanto, com base em Dubov e Fraenkel (2018), embora a cirurgia de redesignação cirúrgica seja mais comumente associada à transição, essa tem um impacto mínimo em como os outros reconhecem e respondem ao gênero de uma pessoa, uma vez que, os genitais não estão expostos na maioria dos encontros diários^{31,37}. Se o objetivo final da transição masculina para feminina, por exemplo, é que a paciente seja reconhecida pelos outros como uma mulher, então a mudança mais profunda pode ser alcançada ao se concentrar no que os outros veem mais (o rosto). É neste momento que entra a cirurgia de feminização facial que por meio de um conjunto de procedimentos cirúrgicos (rinoplastia, implante de bochecha, preenchimento labial, entre outros) alteram as

características faciais masculinas para proporcionar uma aparência feminina, com o objetivo de alinhar as características faciais do gênero com a identificação interior do gênero³⁷. Sob esta ótica, isso melhora a convivência social e saúde mental do indivíduo transgênero que, seguindo a perspectiva da análise dos estudos, todos (100%) indicaram respostas positivas após cirurgias que alteram o que é visto pelos outros como, por exemplo, procedimentos faciais.

Vale ressaltar que o acesso a esses cuidados tem sido desafiador como, por exemplo, a atual crise da COVID-19 adia tratamentos médicos de confirmação de gênero. A longo prazo, a privação de cuidados adequados pode aumentar a carga de estresse, depressão, autoagressão, ideação e comportamento suicida, que em última instância resulta em uma expectativa de vida diminuída para esse grupo de pacientes³⁵. Este fato corrobora os relatos da literatura que demonstraram contribuição negativa na saúde mental, equivalente a 5,3% dos estudos analisados neste tipo de intervenção cirúrgica.

5.1.4. Intervenções faciais

A rinoplastia é considerada o método mais conhecido para melhorar e remodelar o nariz, este procedimento é um dos mais realizado dentre as cirurgias cosmética facial. Estudos indicaram que os principais fatores que promovem sua busca incluem insatisfação com a aparência, disposição para ter uma aparência ideal, sexo, presença de parceiro, alta renda e nível social, e alto nível educacional^{5,38}.

Conforme apresentado por Tani et al. (2017)³⁹, em seu estudo observou que os pacientes submetidos estão, em sua maioria, satisfeitos com a aparência e funcionalidade do nariz no pós-operatório da rinoplastia estética. Porém, o autor também relata que alguns pacientes acreditam que podem melhorar ainda mais e, alguns deles, afirmam que estariam dispostos a submeter-se a uma nova cirurgia para alcançar maior grau de satisfação. Dentro desse contexto, relacionando com outros achados na literatura, em geral, o pós-operatório de rinoplastia apresenta repercussões positivas na saúde mental dos pacientes submetidos, ainda que, alguns pacientes buscam aumentar ainda mais essa satisfação, ela não deixa de repercutir positivamente em suas vidas.

Durante o processo de busca apenas 5,3% dos estudos relataram cirurgia de reconstrução facial, que corresponde a uma análise retrospectiva. O estudo

encontrado analisa indivíduos com ferimentos por arma de fogo autoinfligidos em face que descreve os resultados estéticos, funcionais e psicossociais pós-transplante. É descrito por Kiwanuka et al. (2016)⁴⁰ que ferimentos por arma de fogo autoinfligidos conferem uma lesão devastadora característica na face central. Esses pacientes requerem vários procedimentos reconstrutivos, que incluem o uso de transferências de tecido livre e locorregional. Após análise da literatura, a maioria dos estudos relatam impactos positivos, em mais da metade dos pacientes, na qualidade de vida, porém este fato não descarta, que alguns pacientes, ainda buscam aumentar esta satisfação, além de alguns pacientes apresentarem complicações pós-cirúrgicas.

A presença de rejeição aguda e complicações influenciam nos resultados psicossociais, tendo impacto negativo em alguns pacientes, mas, em sua ausência, tem-se melhora de humor e boa realização de atividades diárias. No entanto, essas abordagens podem ter resultados frustrantes devido à incapacidade de restaurar totalmente a forma e função únicas semelhantes à antes da lesão. Portanto, esse é um procedimento que, a depender das circunstâncias, pode ter aspectos negativos e positivos sobre a qualidade de vida do paciente, o que depende, principalmente, da presença de complicações ou não relacionadas ao procedimento.

5.2. Limitações

Este estudo apresenta como principais limitações a ausência de parametrização acerca de avaliação da saúde mental e/ou da qualidade de vida dos pacientes no pós-operatório de cirurgia estética ou reparadora, dificulta a compreensão da real melhora ou não da qualidade de vida e/ou saúde mental nesses pacientes e prejudica a avaliação desses desfechos.

6. CONCLUSÕES

Os estudos analisados demonstram que a operação cirúrgica estética e/ou reparadora pode influir positiva ou negativamente sobre a saúde mental do paciente a depender do desfecho do ato cirúrgico. Segundo os achados, apenas 15,8% dos estudos apresentaram prevalência negativa do desfecho sobre a qualidade de vida e/ou saúde mental, sendo o sítio cirúrgico abordado nesses estudos: cirurgia de afirmação de gênero, reconstrução de mama pós-mastectomia e reconstrução facial.

Por fim, compreende-se que há uma relação intrínseca entre o desfecho do ato operatório plástico e a saúde mental do paciente, sendo de suma importância a implementações de políticas públicas de saúde na área da saúde mental voltada para esses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coelho FD, Carvalho PHB, Paes ST, Ferreira MEC. Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást., 2017, 32(1):135-140.
2. Papadopoulos NA, Meier AC, Henrich G, Herschbach P, Kovacs L, Machens HG, Klöppel M. Aesthetic abdominoplasty has a positive impact on quality of life prospectively. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2019 May;72(5):813-820.

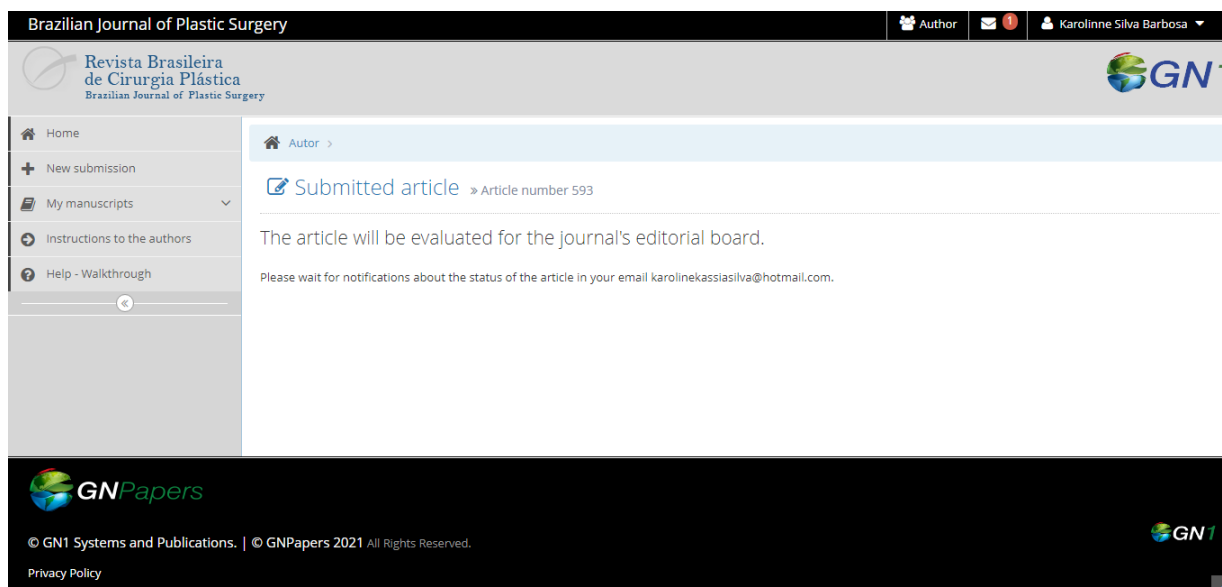
3. Cardoso da Silva D, Schwarz K, Fontanari AM, Costa AB, Massuda R, Henriques AA, Salvador J, Silveira E, Elias Rosito T, Lobato MI. WHOQOL-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals. *J Sex Med*. 2016 Jun;13(6):988-93.
4. Pérez-San-Gregorio MÁ, Martín-Rodríguez A, Arias-Moreno MJ, Rincón-Fernández ME, Ortega-Martínez JI. Self-reported psychological development in cosmetic breast surgery patients. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Dec;95(49):e5620.
5. Rezaei F, Abbasi H, Moradi H. A Comparison of Doctor/Patient Satisfaction with Aesthetic Outcomes of Rhinoplasty: a Prospective Study. *J Med Life*. 2019 Oct-Dec;12(4):374-380.
6. Surgery, I. ISAPS-Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS)[Internet]. Isaps.org. 2017 [cited 24 May 2021].
7. Yin Z, Wang D, Ma Y, Hao S, Ren H, Zhang T, Chen W, Fan J. Self-esteem, Self-efficacy, and Appearance Assessment of Young Female Patients Undergoing Facial Cosmetic Surgery: A Comparative Study of the Chinese Population. *JAMA Facial Plast Surg*. 2016 Jan-Feb;18(1):20-6.
8. Zhang C, Hu G, Biskup E, Qiu X, Zhang H, Zhang H. Depression Induced by Total Mastectomy, Breast Conserving Surgery and Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. *World J Surg*. 2018 Jul;42(7):2076-2085.
9. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V, Tsironi M, Stathoulis J, Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res*. 2018 Feb;27(2):539-543.
10. Pusic AL, Matros E, Fine N, Buchel E, Gordillo GM, Hamill JB, Kim HM, Qi J, Albornoz C, Klassen AF, Wilkins EG. Patient-Reported Outcomes 1 Year After Immediate Breast Reconstruction: Results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium Study. *J Clin Oncol*. 2017 Aug 1;35(22):2499-2506.
11. Nuzzi LC, Firriolo JM, Pike CM, DiVasta AD, Labow BI. Complications and Quality of Life following Reduction Mammoplasty in Adolescents and Young Women. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Sep;144(3):572-581.
12. Pérez-Panzano E, Gascón-Catalán A, Sousa-Domínguez R, Carrera-Lasfuentes P, García-Campayo J, Güemes-Sánchez A. Reduction mammoplasty improves levels of anxiety, depression and body image satisfaction in patients with symptomatic macromastia in the short and long term. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2017 Dec;38(4):268-275.
13. Nuzzi LC, Firriolo JM, Pike CM, Cerrato FE, DiVasta AD, Labow BI. The Effect of Surgical Treatment on the Quality of Life of Young Women with Breast Asymmetry: A Longitudinal, Cohort Study. *Plast Reconstr Surg*. 2020 Oct;146(4):400e-408e.
14. Galvão CM. Niveles de evidencia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006;19(2):5-5.
15. Amato ACM. Breve História da Cirurgia. Clube de Autores, 2020.
16. Masiero LM. Mudanças culturais: uma reflexão sobre a evolução das cirurgias plásticas. *Antropología del cuerpo: revista del Grupo Internacional de Investigación de Antropología del Cuerpo*, 2015 Jul-Dec; 0(0): 62-77.
17. Borsoi BFG; Guimarães RB. Impactos sociais das cirurgias plásticas e a saúde de meninas jovens no Brasil. In: *Geosaude-2019*. 2019.
18. Gracindo GCL. A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Revista Bioética*, 2015; 23(3): 524-534.
19. Swami V. A apreciação do corpo, a influência da mídia e o status do peso predizem a consideração da cirurgia estética entre universitárias. *Imagem corporal*. 2009.

20. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL). Position paper from the word The World Health Organization, 1995; 41(10): 1049-1403.
21. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. 2019.
22. Orr JP, Sergesketter AR, Shammass RL, Thomas AB, Cason RW, Zhao R, Broadwater G, Hollenbeck ST. Assessing the Relationship between Anxiety and Revision Surgery following Autologous Breast Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jul;144(1):24-33.
23. Martins TNO, Santos LF, Petter GN, Ethur JNS, Braz MM, Pivetta HMF. Reconstrução mamária imediata versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. *Fisioter. Pesqui*. 2017 Dec; 24(4): 412-419.
24. Cammarota MC, Campos AC, Faria CADC, Dos-Santos GC, Barcelos LDP, Dias RCS, et al. Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2019;34(1):45-57.
25. Ng SK, Hare RM, Kuang RJ, Smith KM, Brown BJ, Hunter-Smith DJ. Breast Reconstruction Post Mastectomy: Patient Satisfaction and Decision Making. *Ann Plast Surg*. 2016 Jun;76(6):640-4.
26. ACOG. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS et al. Breast and labial surgery in adolescents. Committee Opinion No. 662. *Obstet Gynecol*, 2016;127 (1):e138-140.
27. Hernanz F, Fidalgo M, Muñoz P, Noriega MG, Gómez-Fleitas M. Impact of reduction mammoplasty on the quality of life of obese patients suffering from symptomatic macromastia: A descriptive cohort study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2016 Aug; 69(8): e168-173.
28. Santos NMF, Castro GG, Braga LM, Peres ALE, Nunes KCDF. Qualidade de vida e nível de satisfação corporal pós-cirurgia plástica. *Fisioterapia Brasil*, 2019;20(3): 426-433.
29. Becherer BE, Kamali P, Paul MA, Wu W, Curiel DA, Rakhorst HA, Lee B, Lin SJ, Kansal KJ. Prevalence of psychiatric comorbidities among women undergoing free tissue autologous breast reconstruction. *J Surg Oncol*. 2017 Dec; 116(7): 803-810.
30. Saariniemi KM, Salmi A3M, Peltoniemi HH, Helle MH, Charpentier P, Kuokkanen HO. Abdominoplasty improves quality of life, psychological distress, and eating disorder symptoms: a prospective study. *Plast Surg Int*. 2014; 2014:197232.
31. Owen-Smith AA, Gerth J, Sineath RC, Barzilay J, Becerra-Culqui TA, Getahun D, Giammattei S, Hunkeler E, Lash TL, Millman A, Nash R, Quinn VP, Robinson B, Roblin D, Sanchez T, Silverberg MJ, Tangpricha V, Valentine C, Winter S, Woodyatt C, Song Y, Goodman M. Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *J Sex Med*. 2018 Apr;15(4): 591-600.
32. APA. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. 2015 Dec; 70(9): 832-64.
33. Graham R. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.
34. Kozee HB, Tylka TL, Bauerband LA. Measuring Transgender Individuals' Comfort With Gender Identity and Appearance: Development and Validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychology of Women Quarterly*. 2012;36(2):179-196.
35. Van Der Miesen AIR, Raaijmakers D, Van De Grift TC. "You Have to Wait a Little Longer": Transgender (Mental) Health at Risk as a Consequence of Deferring Gender-Affirming Treatments During COVID-19. *Arch Sex Behav*. 2020 Jul; 49(5): 1395-1399.

36. Agarwal CA, Scheefer MF, Wright LN, Walzer NK, Rivera A. Quality of life improvement after chest wall masculinization in female-to-male transgender patients: A prospective study using the BREAST-Q and Body Uneasiness Test. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2018 May; 71(5): 651-657.
37. Dubov A; Fraenkel L. Facial feminization surgery: The ethics of gatekeeping in transgender health. *The American Journal of Bioethics*. 2018; 18(12): 3-9.
38. Pittman TA.; Economides JM. Preparing for facial feminization surgery: Timing. *Facial Plastic Surgery Clinics*. 2019; 27(2): 191-197.
39. Tani M, Giansante I, Martinelli KB, Aiello MLS, Freitas JOG. Qualidade de vida no pós-operatório de rinoplastia estética. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2017;32(1):9-16.
40. Kiwanuka H, Aycart MA, Gitlin DF, Devine E, Perry BJ, Win TS, Bueno EM, Alhefzi M, Krezdorn N, Pomahac B. The role of face transplantation in the self-inflicted gunshot wound. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2016 Dec;69(12):1636-1647.
41. Poudrier G, Nolan IT, Cook TE, Saia W, Motosko CC, Stranix JT, Thomson JE, Gothard MD, Hazen A. Assessing Quality of Life and Patient-Reported Satisfaction with Masculinizing Top Surgery: A Mixed-Methods Descriptive Survey Study. *Plast Reconstr Surg*. 2019 Jan;143(1):272-279.
42. Simonsen RK, Giraldi A, Kristensen E, Hald GM. Long-term follow-up of individuals undergoing sex reassignment surgery: Psychiatric morbidity and mortality. *Nord J Psychiatry*. 2016;70(4):241-7.
43. Wesp LM, Deutsch MB. Hormonal and Surgical Treatment Options for Transgender Women and Transfeminine Spectrum Persons. *Psychiatr Clin North Am*. 2017 Mar;40(1):99-111.
44. Nelson JA, Allen RJ Jr, Polanco T, Shamsunder M, Patel AR, McCarthy CM, Matros E, Dayan JH, Disa JJ, Cordeiro PG, Mehrara BJ, Pusic AL. Long-term Patient-reported Outcomes Following Postmastectomy Breast Reconstruction: An 8-year Examination of 3268 Patients. *Ann Surg*. 2019 Sep;270(3):473-483.
45. Fracon S, Renzi N, Manara M, Ramella V, Papa G, Arnež ZM. PATIENT SATISFACTION AFTER BREAST RECONSTRUCTION: IMPLANTS VS. AUTOLOGOUS TISSUES. *Acta Chir Plast*. 2018 Spring;59(3-4):120-128.
46. GRACINDO, Giselle Crosara Lettieri. A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, p. 524-534, 2015.

ANEXOS

Anexo 1 – Comprovante de submissão à revista científica



Anexo 2 – Normas de submissão da revista científica

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

A revista adota o estilo Vancouver - Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, organizado pelo ICMJE - "Vancouver Group" (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation>). O cumprimento dessas instruções é obrigatório para que o estudo seja qualificado para análise.

Folha de rosto

Escreva o título do artigo de forma concisa em português e inglês. Escreva o nome completo dos autores com seus respectivos títulos, a instituição onde o estudo foi realizado, e o nome, endereço, telefone e e-mail do autor para correspondência. Para trabalhos apresentados em reuniões científicas, indicar o nome do evento, local e data de apresentação. Declare potenciais conflitos de interesse e fontes de financiamento. Liste até oito autores e especifique sua contribuição para o estudo. Os autores são pesquisadores que contribuíram substancialmente para a concepção e projeto e / ou análise e interpretação dos dados, redigiram o manuscrito ou o revisaram criticamente quanto ao conteúdo intelectual e aprovaram o manuscrito final.

Resumo em Inglês e Português

(somente para Artigo Original, Artigo Especial, Artigo de Revisão e Relato de Caso) Os resumos dos Artigos Originais devem conter Introdução, Método, Resultados e Conclusões. Os resumos devem explicar os principais achados do estudo sem a necessidade de recorrer ao texto principal. Escreva um resumo em inglês contendo as seguintes seções: Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões. Este resumo deve ser uma tradução fiel do resumo em português. Para artigos de revisão e relatos de caso, escreva resumos não estruturados em inglês e português. Os resumos não devem exceder 250 palavras.

Palavras-chave

Inclua de cinco a dez palavras-chave. Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) publicados pela Bireme, que são traduções dos Medical Subject Headings da National Library of Medicine (NLM).

Texto principal

O número de seções depende da categoria do artigo. Cite as referências como sobrescritos na ordem de citação no texto principal.

A **seção Introdução** deve descrever o propósito e a razão do estudo e estabelecer a base teórica do estudo. Indique a importância do estudo e identifique falhas ou inconsistências na literatura e / ou dificuldades na prática clínica que tornam o estudo relevante para o especialista.

A **seção Objetivo** deve indicar o propósito do estudo de forma clara e concisa em um parágrafo.

A **seção Método** compreende elementos observacionais e experimentais, como pacientes, animais de laboratório, controles, critérios de inclusão e exclusão quando apropriado e detalhes suficientes para permitir a reprodução dos dados em outros estudos. Adicione referências para métodos publicados, mas não familiares, e descreva novas técnicas em detalhes. Indique o período de estudo e local (s) de estudo e os métodos estatísticos e software de computador usados. Os autores devem declarar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde o trabalho foi realizado e incluir o número do registro no texto.

A **seção Resultados** apresenta os dados em uma sequência lógica no texto, tabelas e figuras, mas não adiciona dados já presentes no texto.

A **seção de discussão** demonstra conhecimento e pensamento crítico e compara os resultados obtidos com dados da literatura. O escopo e os pontos de vista do estudo e as limitações e perspectivas futuras devem ser descritos.

A **seção Conclusões** deve ser concisa e relacionada aos objetivos propostos.

A **seção Agradecimentos** deve ser apresentada ao final do texto e conter os nomes dos colaboradores que contribuíram intelectual ou tecnicamente para a pesquisa, mas não atenderam aos critérios de autoria e agências de fomento.

Referências

Cite as referências consultadas em algarismos arábicos em sobrescrito na ordem de citação no texto. Liste os nomes de até seis autores; para referências com mais de seis autores, cite os seis primeiros seguidos de et al. Apresente as referências no estilo Vancouver e abrevie os títulos dos periódicos de acordo com a Lista de periódicos indexados no Index Medicus do NLM. Diferentes tipos de referências bibliográficas são mostrados abaixo; outros exemplos estão disponíveis no site do NLM (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).