

**FACULDADE DAMA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

SABRINA TEREZINHA SOUPINSKI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA
PLÁSTICA ESTÉTICA**

CANOINHAS

2022

SABRINA TEREZINHA SOUPINSKI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA
PLÁSTICA ESTÉTICA**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade DAMA como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof Ms. Isabella Murara Vieira.

CANOINHAS

2022

Ficha Catalográfica

--

SABRINA TEREZINHA SOUPINSKI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA
PLÁSTICA ESTÉTICA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Enfermagem” e aprovado em sua forma final pelo Curso Graduação em Enfermagem.

Canoinhas, ____ de novembro de 2022.

Professor (a) Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Professor (a) Dr.(a)
Orientador(a)
Instituição

Professor (a), Dr.(a)
Avaliador(a)
Instituição

Professor (a), Dr.(a)
Avaliador(a)
Instituição

Dedico a Deus por fortalecer a minha fé e me acompanhar nesse período, sem ele jamais teria chegado até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pois ele sabe todo o caminho, batalhas, lágrimas, sorrisos, e conquistas que percorri até chegar aqui.

Em agradecimento a minha família, pai, mãe que sempre apoiaram minhas decisões e me ajudaram a ser quem sou hoje, sou eternamente grata por ter eles em minha vida, e, principalmente, por todo o apoio que recebi nestes cinco anos de faculdade.

Ao meu namorado, que está comigo desde o início dessa jornada, que sempre está me apoiando e caminhando comigo.

A minha orientadora, por aceitar conduzir esse meu trabalho, estando disposta em todos os momentos que precisei, sou grata por ela ter feito parte dessa jornada e por todos os aprendizados.

Aos meus patrões Dráudy e Lucas que me proporcionaram uma oportunidade de emprego, que me fez disposta a abordar essa temática como trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo ressaltar a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a prestação dos cuidados de enfermagem aos pacientes que são submetidos à cirurgia plástica estética. A pesquisa bibliográfica buscou informações sobre a atuação do enfermeiro, nas áreas do gerenciamento do cuidado e sua expansão na área da estética, relacionado ao embelezamento e promoção da autoestima dos pacientes. A consulta de enfermagem no pré-operatório é fundamental para o esclarecimento das dúvidas, objetivando proporcionar segurança, confiança, minimizar a ansiedade e o medo e tranquilizar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado. Destaca-se a importância de utilizar as melhores técnicas de comunicação com o paciente referente às etapas do procedimento que será realizado. Ressalta-se ainda, que a SAE é importante na implementação dos cuidados do paciente, visando proporcionar um plano de cuidados específico a cada paciente, de forma humanizada e de acordo com a cirurgia realizada, podendo planejar e executar os cuidados tanto no período pré, quanto trans e pós-operatório. O processo de cuidar ao paciente submetido à cirurgia plástica possui um amplo leque de atividades de gestão, coordenação, organização, educação, e principalmente o foco principal a assistência ao cuidado ao paciente, proporcionando um cuidado humanizado, com a presença e suporte de todos os profissionais que fazem parte dessa equipe multiprofissional. Mostra-se nessa pesquisa, a utilização de três etapas da SAE, aplicadas para nove problemas mais evidenciados em pós-operatório de cirurgia plástica, para demonstrar a possibilidade e importância da sua utilização nessa etapa do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia plástica; Enfermeiro; Assistência.

ABSTRACT

This research aims to highlight the use of the Systematization of Nursing Care (SAE) to provide nursing care to patients undergoing aesthetic plastic surgery. The bibliographic research sought information on the role of nurses in the areas of care management and its expansion in the area of aesthetics, related to beautification and promotion of patients' self-esteem. The preoperative nursing consultation is fundamental for clarifying doubts, aiming to provide security, confidence, reduce anxiety and fear and reassure the patient about the procedure to be performed. The importance of using the best communication techniques with the patient regarding the steps of the procedure that will be performed is highlighted. It should also be noted that the SAE is important in the implementation of patient care, aiming to provide a specific care plan for each patient, in a humane way and according to the surgery performed, being able to plan and execute care both in the pre, both trans and postoperative. The process of caring for the patient undergoing plastic surgery has a wide range of management, coordination, organization, education activities, and mainly the main focus is on patient care, providing humanized care, with the presence and support of all professionals who are part of this multidisciplinary team. This research shows the use of three stages of the SAE, applied to nine problems most evident in the postoperative period of plastic surgery, to demonstrate the possibility and importance of its use in this stage of the surgical procedure

Keywords: Plastic surgery; Nurse; Assistance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à dor em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	34
Quadro 2 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à ansiedade em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	35
Quadro 3 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à retenção urinária em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	36
Quadro 4 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à mobilidade física prejudicada em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	37
Quadro 5 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à medo em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	38
Quadro 6 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à padrão de sono prejudicado em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	39
Quadro 7 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à risco de infecção em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	40
Quadro 8 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à risco de baixa autoestima em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	42
Quadro 9 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à integridade da pele prejudicada em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

ISAPS – Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética

SAE – Sistematização da Assistência em Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
2 DESENVOLVIMENTO	15
2.1 CIRURGIA PLÁSTICA.....	15
2.2 CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA	18
2.2.1 Cirurgia estética de aumento de mama	20
2.2.2 Cirurgia estética de mastopexia	21
2.2.3 Cirurgia estética de abdominoplastia.....	23
2.2.4 Cirurgia estética de lipoaspiração.....	25
3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 DOR	34
4.2 ANSIEDADE.....	35
4.3 RETENÇÃO URINÁRIA	36
4.4 MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA.....	37
4.5 MEDO.....	38
4.6 PADRÃO DE SONO PREJUDICADO	39
4.7 RISCO DE INFECÇÃO.....	40
4.8 RISCO DE BAIXA AUTOESTIMA	41
4.9 INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA.....	42
5 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos campeões mundiais em números de cirurgias estéticas (LEAL, et al. 2010). A cirurgia plástica é uma especialidade ampla, destinada a reparar, reconstruir e substituir deformidades envolvendo a pele, o sistema musculoesquelético, estruturas craniomaxilofaciais, extremidades, mamas, tronco e genitália externa, dentre outras (FREITAS, 2013).

As cirurgias plásticas podem ser classificadas, segundo sua finalidade, em cirurgia plástica estética e cirurgia plástica reconstrutiva. A primeira tem como objetivo corrigir as alterações corporais que são indesejadas pelo paciente, fazer alterações na normalidade do corpo buscando o mais próximo possível do que é considerado um padrão cultural de beleza em um determinado momento e também corrigir as mudanças evolutivas que ocorrem ao longo do tempo (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

A cirurgia plástica reconstrutiva envolve a restauração da função de múltiplas estruturas, muitas vezes após trauma, doença ou variantes e anormalidades congênitas, melhorando seu estado funcional e aproximando o indivíduo do conceito de normalidade, o qual está diretamente relacionado ao conceito de saúde e doença (SANTOS, et al. 2012).

A Enfermagem é a ciência e a arte de ajudar o ser humano a suprir suas necessidades básicas e, quando possível, torná-lo independente dessa assistência, ensinando o autocuidado, trabalhando com outros profissionais para restaurar, manter e promover a saúde (FERREIRA, 2011).

Lima (2005), cita que a enfermagem tem o objetivo de promover cuidado ao paciente, visando proporcionar ou manter a saúde e a dignidade humana, baseada em fundamentações e práticas do processo de cuidar. Sua atuação está diretamente ligada a outros profissionais com experiências e conhecimentos na área assistencial, cada um em seu campo de trabalho.

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2004), a enfermagem é uma profissão da área da saúde à qual se compromete com a saúde do ser humano e da coletividade, proporcionando promoção, proteção, recuperação da saúde e a reabilitação como um todo do paciente, sempre respeitando os preceitos éticos, legais, a dignidade e os direitos do paciente em todo o seu ciclo, sem que haja qualquer discriminação.

O foco principal do enfermeiro é a parte assistencial, porém, esses profissionais também possuem uma grande responsabilidade para atuar em áreas gerenciais que são exigidas como função de organizar, controlar e apoiar a prática de enfermagem no cuidado ao paciente. Enfermeiros desempenham um papel de liderança na construção do sistema de enfermagem por serem capazes de interagir extensivamente com outros profissionais de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro acaba tendo autonomia para avaliar as necessidades do cuidado do paciente e tomar as decisões mais corretas possíveis sobre o cuidado dele (SANTOS et al., 2012).

No Brasil os enfermeiros expandiram suas áreas de atuação nas últimas décadas, com a inclusão dos cuidados relacionados à medicina estética e à cirurgia plástica, atuando efetivamente como parte de uma equipe multidisciplinar tempo (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

O processo de cuidar de um cliente em cirurgia plástica estética possui um amplo leque de diferentes possibilidades, incluindo atividades de gestão, educação e assistência ao cliente e à sua equipe. As ações e comportamentos dos enfermeiros nessa área variam de instituição para instituição, mas devem ser fundamentalmente baseados em uma avaliação sistemática das necessidades relacionadas ao procedimento que o paciente irá se submeter, na realização de diagnósticos e intervenções de enfermagem, como também na avaliação contínua dos resultados (ORTOLAN, 2007).

Mesmo nas situações em que a cirurgia tem objetivo estético, a enfermagem desempenha um papel importante na determinação do que realmente está levando o paciente a realizar a busca pelos procedimentos cirúrgicos, pois muitas vezes é realizado para fugir de algum problema ou insatisfação, sendo assim, o enfermeiro deve ser capaz de fornecer informações claras e verdadeiras sobre o procedimento que será realizado para minimizar a ansiedade e o medo desses pacientes, pois a cirurgia plástica estética ainda é um procedimento invasivo, embora tenha uma finalidade diferente de outros procedimentos (VOESE; KLEINPAUL; PETRY, 2015).

O estudo da arte de cuidar, nas diferentes disciplinas da graduação em enfermagem proporcionou um interesse e conhecimento mais aprofundado em relação à humanização do atendimento aos usuários dos serviços de saúde, objetivando também a resolutividade e integralidade da assistência.

A experiência de trabalho em uma clínica privada de cirurgia plástica e todo o conhecimento adquirido no decorrer do curso possibilitou a melhor compreensão de

que muitas vezes a aparência do ser humano pode afetar seriamente a saúde e pode levar a distúrbios de imagem, alimentares, automutilação e depressão. Um procedimento como uma cirurgia plástica, em muitas situações, acarreta em um aumento da autoestima e bem-estar das pessoas.

Esses fatores despertaram o interesse por conhecer melhor a atuação da equipe multiprofissional na área, e de que maneira consiste no trabalho coletivo configurando na relação recíproca e a interação de agentes de diferentes áreas de atuação.

Esta vivência em trabalho, associado aos estudos que o precederam fez-se entender melhor que os desejos estão ligados à história do indivíduo, que suas escolhas não acontecem por acaso, assim como também não podem ser entendidas como algo determinado, pois são vários conjuntos de fatores que levam a isso. Independentemente de suas escolhas, os futuros profissionais de saúde devem ter conhecimentos, habilidades e atitudes para interagir e atuar proporcionando benefícios individuais e comunitários, promovendo saúde para todos.

Os enfermeiros são os responsáveis e indicados para realizar a coordenação dos planos de cuidado ao paciente, ao qual combinam várias prescrições em um plano de cuidado integrado. Vale destacar e conhecer de que forma o enfermeiro pode contribuir na assistência aos pacientes submetidos à cirurgia plástica estética, utilizando todos os conhecimentos adquiridos durante o curso para que mantenha um alto nível de qualidade no atendimento ao cuidado do paciente.

O presente estudo foi organizado de forma a apresentar informações disponíveis na literatura recente sobre cirurgia plástica, destacando a assistência de enfermagem, com a utilização da Sistematização da Assistência. Para o estudo, foram selecionadas as cirurgias para aumento de mama, mastopexia, abdominoplastia e lipoaspiração, por serem as mais frequentemente realizadas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Pesquisar os cuidados de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia plástica estética.

1.2.2 Objetivos Específicos

Analisar a atuação do enfermeiro no pré, trans e pós operatório de cirurgia plástica;

Destacar a importância da enfermagem na equipe multiprofissional em todas as etapas de uma cirurgia plástica;

Demonstrar a importância da consulta de enfermagem como parte da assistência dos pacientes submetidos a cirurgia plástica;

Evidenciar a importância da implantação da sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato da cirurgia plástica;

Demonstrar a assistência de enfermagem em cuidado no pós-operatório em pacientes com feridas cirúrgicas.

2 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

2.1 CIRURGIA PLÁSTICA

A ideia de beleza sofreu mudanças significativas ao longo dos anos, sem deixar de expressar a preocupação daqueles que almejam atingir o nível adequado de imagem, que funciona naquele momento para se sentirem plenamente aceitos em sua situação atual na sociedade. Essa pressão externa por meio da mídia e dos padrões de beleza, acaba moldando a autoimagem da pessoa e, ao mesmo tempo, sua autoestima. Atualmente, é inegável a contribuição das mídias sociais na divulgação da beleza de mulheres e homens, pois o público acaba sendo totalmente influenciado (GOMES, et al. 2021). Portanto, a virtude torna-se um valor social que pode determinar o sucesso ou o fracasso, tanto nas relações humanas quanto na vida profissional (FERRAZ; RESSALTA, 2007).

O interesse pela autoimagem corporal aumentou à medida em que a beleza assumiu o significado de aceitação ou rejeição social. As pessoas se espelham mais naquelas pessoas que têm uma imagem perfeita. Nos dias atuais existem diversas formas para alcançar uma autoimagem ideal, como a prática de exercício físico, alimentação balanceada, submissão a procedimentos não invasivos, e invasivos, destacam-se os procedimentos estéticos como o microagulhamento, aplicação de toxina botulínica, preenchedores, bioestimuladores, e cirurgia plástica estética e reparadora (PINHEIRO, et al. 2020).

Autoimagem e autoestima estão relacionadas, e surgem da interação da pessoa com seu contexto social, como resultado das relações estabelecidas com os outros e consigo mesmo. O ser humano pode compreender e prever o seu comportamento, cuidar de si nas relações com as outras pessoas, aprender a interpretar o meio em que vive, tentar ser o mais adequado possível às exigências que lhe são colocadas e propor-se a si próprio (PINHEIRO, et al. 2020).

Para Audino e Schmitz (2012), quando o homem ou a mulher se encontram satisfeitos com sua estrutura corporal, suas curvas, aparência, e conseqüentemente sua autoestima é elevada. Isso leva as pessoas à realização de diversas práticas para se manterem no mesmo padrão corporal, como exercícios físicos, uso de produtos de beleza, cosméticos, realização de procedimentos não invasivos e invasivos, como a cirurgia plástica.

O grande aumento nos números de cirurgias plásticas já vem sendo observado há alguns anos. No final da primeira década desse século já se registravam cerca de 350 mil cirurgias estéticas por ano no Brasil, quando se observa também um crescente aumento no campo de atuação dos cirurgiões plásticos. Passados todos esses anos a Sociedade Internacional de Cirurgia Estética ISAPS (2020) cita que esse número já aumentou para 1,5 milhão de cirurgias plásticas em território nacional no ano de 2019. O crescimento nos últimos anos de cirurgias plásticas estética e reparadora no Brasil também reflete o crescimento do número de médicos que recebem essa formação e a expansão da indústria da beleza (FERREIRA, 2011).

Devido à alta demanda pela procura por cirurgia plástica, as possibilidades para sua realização também têm aumentado, possibilitando um acesso mais fácil para os pacientes, desde a questão de novas técnicas, recuperações mais rápidas, segurança e redução dos transtornos no pós-operatório, com a utilização de técnicas mais aperfeiçoadas e busca constante dos profissionais para a busca de resultados mais eficientes e prazerosos para os pacientes (ARAÚJO, et al. 2013).

Vários motivos foram responsáveis pelo crescimento significativo dessa especialidade médica, principalmente após a Segunda Guerra Mundial. O refinamento das técnicas, especializações e desenvolvimento e utilização de equipamentos mais modernos proporcionaram recuperações mais rápidas, diminuição de cicatrizes, traumas, edemas e outras situações consideradas inconvenientes no pós-operatório. Contudo, ainda sim um bom resultado depende de um bom cuidado, da reação da pele com as fibras utilizadas, das habilidades que o cirurgião possui e principalmente no método utilizado, ressaltando-se aqui a importância da atuação de toda a equipe envolvida no atendimento (LEAL, et al. 2010).

As técnicas de cirurgia plástica foram utilizadas pela primeira vez por Edward Zeis, em 1838. Esses métodos eram realizados com grande quantidade de hemorragia e sem nenhum tipo de anestesia, o que proporcionava mais dor, para as suturas das lesões ou retalhos na pele. Na época, utilizavam-se materiais simples como fibras ou faixas de tendão de mandíbulas de insetos. Um marco importante na história da cirurgia plástica foi a Primeira Guerra Mundial. Como resultado da Guerra muitas pessoas que ficaram gravemente feridas, com sequelas como membros amputados, marcas de lesões em diversas partes do corpo, retalhos na pele, causados por acidentes com pedras, armas, flechas, e até mesmo por mordidas de animais (NELIGAN, 2015),

Assim, a cirurgia plástica foi realizada para solucionar os problemas causados naquela época, reconstruindo lábios, narizes, faces, ou até mesmo a pele era retirada de uma área do corpo não afetada por queimadura/lesão para poder transplantar na região afetada, assim, deu início as tentativas de transformar as lesões de forma reparativa (NELIGAN, 2015).

Segundo Leal, et al. (2010) e Ferreira (2000), a cirurgia plástica é um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos para reparar e reconstruir partes da cobertura externa do corpo humano. Ela é dividida em cirurgia reconstrutiva e estética. A primeira está destinada a restaurar as funções e/ou as formas de determinadas partes do corpo alteradas devido a certas doenças, traumas ou defeitos congênitos. Muitas das cirurgias plásticas reconstrutivas dependendo da situação, são realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Já a cirurgia estética visa embelezar, melhorando a forma corporal, para correção de problemas provocados por questões fisiológicas causadas por gestações, após cirurgia bariátrica, alteração na mama que sofre ptose devido à idade, fisiologia, ou até mesmo em processos de emagrecimento deixando com excesso de pele, sendo esses os principais fatores de alterações no corpo. O procedimento resulta em melhorar o contorno corporal do paciente e conseqüentemente eleva a sua satisfação e autoestima.

O objetivo da cirurgia plástica, reconstrutiva ou estética, é melhorar a aparência e a autoconfiança do paciente e, conseqüentemente, a qualidade de vida, pois as alterações físicas, fisiológicas ou traumáticas, podem provocar distúrbios psicológicos que podem comprometer a saúde mental. Ao buscarem por estes procedimentos, muitos dos pacientes apresentam um alto grau de ansiedade, e até mesmo alterações psicológicas devido a insatisfação com alguma região do corpo. A grande expansão da cirurgia plástica possibilitou atingir vários níveis da população tornando mais fácil e acessível para que as pessoas realizem o procedimento, tanto pela segurança, conhecimento, como pela confiança no profissional (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

Auricchio e Massarollo (2007), citam que a cirurgia plástica tornou-se mais popular devido à alta demanda de profissionais e que, mesmo tendo um custo elevado, atinge diversas classes sociais.

Os motivos da busca pela realização de procedimentos em cirurgia plástica são diferentes para cada paciente, eles possuem um desejo, um sonho ou necessidade diferente do outro para realizar alguma mudança em seu corpo ao qual se sentem

insatisfeitos, e a cirurgia plástica é uma oportunidade para estar realizando a alteração indesejada. Para algumas pessoas, a cirurgia é uma forma de superar as forças negativas, melhorar a imagem social e aumentar a autoestima (FERRAZ; RESSALTA, 2007).

A cirurgia plástica tem sido procurada tanto por homens quanto por mulheres, o que muda é o motivo pela procura. Normalmente homens a buscam por questões de correção de calvície e rejuvenescimento facial. Já as mulheres a procuram para realizar lipoaspiração, implante e redução de mama, abdominoplastia e lifting facial (LEAL, et al. 2010).

2.2 CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

A concepção estética sofreu significativas mudanças ao longo dos anos e séculos, sem, no entanto, ter deixado de gerar preocupações naqueles que objetivam atingir o padrão de imagem ideal vigente no momento para se sentirem plenamente aceitos em seu contexto social (GOMES, et al. 2021).

Cardoso (2019), relata que a insatisfação com a aparência física pode ser psicologicamente perturbadora para o paciente fazendo-o duvidar de sua aceitação social e de sua capacidade de ser desejado. O desconforto com a aparência pode acabar prejudicando e fazendo com que a pessoa reduza suas atividades sociais. Normalmente, é necessário acontecer algo extraordinário em sua vida para que faça com que tome atitudes positivas para si.

A beleza é um fator que afeta o julgamento pelos olhares de outras pessoas, alguns sinais naturais como envelhecimento e genética acarretam uma condição física indesejável. O corpo passa a ser considerado um inimigo, distanciando a pessoa da sociedade pela insatisfação de sua imagem (VOESE; KLEINPAUL; PETRY, 2015).

A insatisfação com alguma região do corpo muitas vezes leva os pacientes a se comparar com outras pessoas que têm as qualidades, traços e contornos desejados. É importante entender que cada um possui suas características físicas, mas quando essas não estão de acordo com as expectativas, é possível buscar maneiras de melhorá-las, usando os recursos disponíveis já citados. Se a opção ou alternativa for por uma cirurgia, um planejamento adequado com o médico cirurgião plástico irá fornecer expectativas reais para os resultados a serem alcançados (KAHLOW, 2012).

Com os avanços da tecnologia, surgiram novas formas de corrigir ou reduzir os sintomas físicos. A cirurgia plástica é realizada pelo cirurgião plástico. O exercício dessa especialidade exige uma formação que compreende a graduação de medicina, seguida de especialização em cirurgia geral que compreende vários campos gerais da medicina cirúrgica como abdominal, órgãos internos, e traumas, e posteriormente a especialidade em cirurgia plástica para poder realizar tanto procedimentos estético como reparativos (VOESE; KLEINPAUL; PETRY, 2015).

A atuação de apenas um profissional não é suficiente para a garantia de bons resultados para os pacientes, pois o cuidado integral requer uma equipe mais completa para fornecer os cuidados específicos, envolvendo os profissionais de fisioterapia, psicologia, nutrição e equipe de enfermagem, com a atuação de enfermeiros, técnicos e auxiliares. Os profissionais que fazem parte dessa equipe multiprofissional trabalham de forma humanizada, cooperativa, onde todos possuem o mesmo objetivo sincronizado e de coordenação, sempre em busca de melhorar a qualidade de vida e saúde do paciente (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

A cirurgia plástica estética é realizada para melhorar a qualidade de vida do paciente, alterando a aparência, elevando a autoconfiança e principalmente a autoestima, com a proposta de corrigir alterações corporais indesejadas causadas pelo envelhecimento, pós parto ou outras condições fisiológicas. Essas alterações corporais não se configuram como doenças, mas podem causar distúrbios psicológicos no paciente (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

Existem vários procedimentos que podem ser utilizados na cirurgia plástica estética, todos com o objetivo de beneficiar o paciente na busca da aparência planejada. Para rejuvenescimento facial os procedimentos mais realizados são blefaroplastia, rinoplastia, otoplastia e lifting facial. Já para a melhora do contorno corporal o paciente pode se submeter a cirurgia de aumento ou redução da mama, lipoaspiração, abdominoplastia e torsioplastia (FERREIRA, 2000).

A cirurgia plástica, ao melhorar as características físicas, pode estimular uma pessoa a realizar hábitos e atitudes saudáveis, mas principalmente, a se aceitar. Deve-se considerar que, além do desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, fatores culturais estimulam as pessoas a se adaptarem a um modelo corporal considerado adequado na sociedade (VOESE; KLEINPAUL; PETRY, 2015).

Como apresentado, estão disponíveis vários tipos de cirurgia plástica que podem ser realizados de acordo com a necessidade de cada paciente. No presente

trabalho serão destacadas as cirurgias estéticas de mama de aumento, mastopexia, abdominoplastia, e lipoaspiração.

2.2.1 Cirurgia estética de aumento de mama

Cheffe (2016), cita que é um sonho das mulheres alcançar seios grandes, firmes e equilibrados, fato que faz com que a correção das mamas seja uma das cirurgias mais procuradas e realizadas pelos cirurgiões. É considerado um procedimento flexível e com alto grau de satisfação pelas pacientes.

A cirurgia de mamoplastia de aumento vem sendo bastante indicada para melhorar o aspecto estético das mesmas, não apenas com o objetivo de proporcionar seios maiores, mas também de aumentar a altura das aréolas e mamilos quando ocorre a ptose mamária por questões fisiológicas (RONCATTI; BATISTA; RONCATTI, 2013).

Quando a mulher opta em realizar essa cirurgia, após todos os esclarecimentos sobre a mesma, cirurgião e paciente definem juntos o tamanho e modelo da prótese, sendo que existem vários tipos e modelos diferentes, com formato, projeção e altura diferentes, visando promover o contorno corporal ideal. A escolha é baseada em desejos e necessidades expressos pela paciente, mas a análise e indicação profissional são muito importantes, com base na verificação da estrutura corporal, medidas do tórax, e quantidade de pele disponível a partir do exame físico realizado pelo cirurgião. A técnica é realizada através de uma incisão de forma discreta, inframamária, transaxilar ou periareolar para a introdução da prótese. O material utilizado para a fabricação dos implantes mamários é composto por um gel de elastômero de silicone, com uma textura semelhante à do tecido natural da mama, com níveis variáveis de coesividade. As sucessivas camadas reticuladas de elastômero de silicone conferem à prótese sua elasticidade e integridade. Caso ocorra ruptura não há perigo desse gel se espalhar, pois ele fica retido no interior do invólucro (MONTEIRO; MANGIAVACCHI; MACHADO, 2022).

Segundo Mokross (2013), na técnica convencional a anestesia pode ser tanto peridural quanto geral, sendo que o cirurgião opta por aquela que considerar melhor para a paciente. Quanto ao local da incisão, pode ser submamária, periareolar ou axilar; a pele é descolada onde a prótese será inserida, formando um espaço vazio abaixo da glândula mamária ou do músculo. Após o preparo da mama, a prótese é

inserida. Anteriormente à sutura completa da incisão é colocado um dreno que deverá permanecer por 24 horas para que a secreção produzida no interior da mama não se acumule próximo à prótese de silicone. Essa técnica apresenta a desvantagem da demora para que a paciente retorne as atividades diárias, levando até duas semanas, privando a realização autônoma de algumas atividades básicas de higiene, e não permitindo que a paciente dirija automóveis por 30 dias e nem realize exercício físicos por três meses.

Para obter bons resultados na realização da cirurgia de aumento de mama, independentemente de qual técnica será utilizada, é necessário a preparação da paciente por meio de consultas, avaliações, exames, e principalmente, esclarecimento de todas as dúvidas. A atuação da equipe também é importante neste momento principalmente para que o paciente se sinta confortável e seguro. Portanto, a comunicação deve ser de forma clara e objetiva entre o paciente e equipe é fundamental nesta etapa. O cirurgião precisa entender os desejos da paciente, avaliar suas necessidades e analisar todos os aspectos físicos para oferecer a opção certa (DAHER, 2012).

2.2.2 Cirurgia estética de mastopexia

O aumento exagerado das mamas muitas vezes é causado por hipertrofia ou hiperplasia do tecido mamário, podendo acometer mulheres de qualquer faixa etária. Mulheres portadoras relatam sintomas dolorosos principalmente no pescoço, ombros e tronco, dificuldades respiratórias, lesões na pele, alterações na sensibilidade areolar, havendo também risco de uma deterioração da curvatura fisiológica das regiões cervical, torácica e lombar, podendo ser prejudicial a causar limitações em outras funções físicas. A indicação para a melhora nestes casos é a cirurgia para redução do volume mamário (MELLO, 2005).

O excesso de pele indesejado na região toracolateral causa uma deformação na mama prejudicando o contorno corporal e, conseqüentemente, acarretando a insatisfação da paciente. Na maioria das mulheres, após a amamentação, a mama acaba evoluindo para uma ptose acentuada, fato que modifica a significação da mama, de símbolo de feminilidade para desconforto, muitas vezes a privando da utilização de roupas ou de outras atividades do dia-a-dia que evidenciem as alterações e elasticidade da pele. A cirurgia para a reconstrução da mama é uma possibilidade

para a restituição do contorno das mamas e conseqüentemente aumentando a sua autoestima e liberdade (SODRÉ, 2009).

A mastopexia propõe a diminuição das mamas para um tamanho proporcional ao corpo, devolvendo o contorno e sua estabilidade. A mastopexia pode ser realizada com ou sem a colocação de prótese de mama, sendo que essa escolha dependerá do objetivo e desejo da paciente e indicação médica (SODRÉ, 2009).

O tipo de anestesia dependerá da determinação médica, sendo na maioria das vezes utilizada a anestesia geral. A realização da cirurgia propõe garantir o posicionamento adequado da paciente na maca da sala de cirurgia; os braços devem ser devidamente fixados e forrados para evitar desconforto, facilitando o reposicionamento da paciente para avaliar assimetrias ainda no intra-operatório. A incisão pode ser realizada de três formas. Uma possibilidade é de a incisão ser realizada apenas na região periareolar; outra forma é a incisão vertical (ao redor da aréola verticalmente para baixo); e, em formato de T invertido (incisão periareolar e vertical associada a cicatriz horizontal no sulco inframamário). O mamilo e a aréola são novamente reposicionados conforme a estrutura da paciente, e quando necessário, as aréolas maiores podem ser reduzidas através dessa incisão ao redor. Após a montagem da aréola, é retirado o excesso da pele da mama, em seguida, é realizada a sutura da incisão e realizado o curativo no local com micropore ou adesivos cirúrgicos sempre mantendo a área limpa, evitando contaminação e umidade (COSTA, et al. 2010).

Alguns autores descrevem que para a realização da mastopexia existem vários tipos de incisões possíveis, porém, a indicada e utilizada é a que produz uma cicatriz em formato de L, por ser menor e fina, ainda propõe deixar o colo da paciente livre de cicatrizes, e conseqüentemente a mulher se sente mais segura quando utilizar um biquíni ou um decote (GROTTING; NELIGAN, 2015).

As incisões mais comuns são: periareolar (ao redor da aréola), vertical (ao redor da aréola com extensão vertical inferior em direção ao sulco inframamário) e em "T" invertido ou âncora (periareolar e vertical associada a cicatriz horizontal no sulco inframamário) (GROTTING; NELIGAN, 2015).

Antigamente era indicada a cicatriz em L apenas para mamas com hipertrofias leves, mas, devido às tecnologias e aperfeiçoamento dos profissionais hoje ela pode ser indicada em casos de hipertrofias mamarias mais avançada. Outro tipo de cicatriz utilizada é um T invertido (GROTTING; NELIGAN, 2015).

A técnica de incisão em L foi realizada pela primeira vez por Hollander, que teve contribuições de outros cirurgiões que acompanharam sua evolução até os dias atuais. Estes profissionais sempre se preocuparam em como proporcionar uma melhora na forma da cicatriz deixando-a menos evidente, com bons resultados estéticos (COSTA, et al. 2012).

O pós-operatório da mastopexia exige alguns cuidados como repouso nos primeiros dias, pois o local possui suturas e pode estar edemaciado. É necessário o uso de sutiã cirúrgico para que a mama tenha sustentabilidade e se evite intercorrências ou flacidez. O resultado da mastopexia é perceptível de imediato, o edema diminui nos primeiros meses obtendo um resultado final em seis meses (DAHER, et al. 2012).

A pele no local da incisão geralmente fica espessa e escura nos primeiros dias do pós-operatório, mas as cicatrizes ficam escondidas, envolvendo o contorno da mama, embora em alguns casos as cicatrizes possam ficar mais perceptíveis, diminuindo significativamente com o passar do tempo (DAHER, et al. 2012).

2.2.3 Cirurgia estética de abdominoplastia

A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública mundial, estando diretamente associada à redução da expectativa de vida. Ela é considerada uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo no organismo. Pessoas obesas correm o risco de desenvolver diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e problemas respiratórios, devido a uma má qualidade de vida (CINTRA, 2009).

Além das patologias associadas, uma pessoa com excesso de peso assume uma postura errada, o que pode causar graves efeitos no aparelho locomotor, associado ou não a osteopatias. Mesmo após a perda de peso, em muitos casos, há a necessidade de retirar o excesso de pele para corrigir a postura, contorno corporal, promover a mobilidade e facilitar a atividade física (CINTRA, 2009).

A observação das consequências da obesidade estimulou a procura por novos tratamentos e cirurgias que estão relacionados ao seu enfrentamento, que pode estar presente desde a juventude, e conseqüentemente aumentando com a idade. Após perda ponderal significativa, o paciente começa a apresentar-se desfavoravelmente

na sociedade devido ao grande número de dobras cutâneas, que se distribuem de forma desigual (CINTRA, 2009).

Gonçalves e Lopes (2008), citam que para realizar correções dos problemas que são causados pela obesidade e também para melhorar o contorno corporal de homens e mulheres existem várias técnicas e procedimentos como a lipoaspiração, miniabdominoplastia e abdominoplastia.

Na abdominoplastia clássica, é realizada uma incisão na parte inferior do abdômen descolando a pele e a gordura do músculo até a caixa torácica; um grande fuso de tecido abdominal inferior é removido, o umbigo do paciente é preservado e é retirado apenas o excesso de pele. Na maioria das vezes, a abdominoplastia é associada com a lipoaspiração para obter melhores resultados e contorno corporal. Após é identificada e corrigida a diástase do mesmo reto abdominal, onde as suturas podem ser internas montando novamente o abdômen, esticando a pele. O cirurgião confere as medidas das cicatrizes e a espessura da camada de gordura para poder finalizar a abdominoplastia; finalmente é realizado a reconstrução do umbigo para que fique de forma discreta e elegante (ROXO; PINHEIRO; ALMEIDA, 2001).

A abdominoplastia tem o objetivo da retirada do excesso de pele e conseqüentemente devolvendo o contorno corporal e, mesmo apresentando o resultado de diminuição de massa abdominal, não deve ser considerada um tratamento para perda de peso. Para realizar a abdominoplastia o paciente deve estar com o peso ideal, sendo que o procedimento é indicado para mulheres no pós-parto, para pacientes com perda de peso considerável, pacientes pós cirurgia bariátrica, ou até mesmo para corrigir as alterações causadas pela fisiologia (ROXO et al., 2001).

As cicatrizes resultantes de uma cirurgia plástica de abdominoplastia podem ser de tamanhos variáveis, dependendo da quantidade e área de tecido removido. As cicatrizes são caracterizadas por uma linha arqueada, que é baixa na região pubiana e se eleva lateralmente. Em certos casos, em que não há força tecidual suficiente para atingir a região pubiana, ou, onde há uma posição "alta" do umbigo, será necessário seguir a cicatriz arqueada com uma pequena linha vertical no meio, deixando a aparência final de um T modificado (ROXO et al., 2001).

2.2.4 Cirurgia estética de lipoaspiração

Devido a intensidade das atividades diárias as pessoas não se alimentam de forma adequada, optando por comidas rápidas instantâneas ou por fast food, não tendo também tempo suficiente para realizar suas atividades físicas o que resulta na alta concentração de gordura corporal levando as pessoas a ficarem insatisfeitas com a sua imagem, acarretando problemas na autoestima (CARLONI et al., 2019).

A insatisfação com o contorno corporal pode ser acentuada à medida que aumenta o conhecimento sobre as diversas possibilidades ou procedimentos estéticos disponíveis. Homens, mulheres e jovens são influenciados pelo contato social com pessoas com corpos esbeltos, outras já submetidas ao procedimento, informações publicadas nas diversas mídias, dentre outras possibilidades (CALDEIRA; AGUILAR, 2018).

A distribuição de gordura varia conforme a idade, sexo, genética, fatores nutricionais e a própria fisiologia do envelhecimento. O acúmulo local ou misto de tecido adiposo representa uma das principais queixas dos pacientes em todas as idades. Muitas vezes, ao colocar alguma roupa a pessoa não se sente confortável devido ao contorno corporal desapropriado e indesejado, que é proporcionado pelo acúmulo de gordura (CALDEIRA; AGUILAR, 2018).

As pessoas buscam métodos e técnicas para eliminar com mais facilidade as gorduras localizadas. Devido a isso, ocorreram várias revoluções na área estética tanto na área de produtos cosméticos como na cirurgia plástica (CARLONI, 2019).

A lipoaspiração é um procedimento médico cirúrgico para o tratamento do acúmulo de tecido adiposo superficial que distorce a silhueta do corpo. Ela possui o objetivo de remodelar o corpo, removendo o excesso de gordura. A aspiração é realizada por meio de cânulas conectadas a uma bomba de vácuo ou seringa que criam uma pressão negativa (MARTINS, et al. 2020).

Segundo o Conselho Federal de Medicina, o volume máximo de gordura a ser aspirado não pode ultrapassar o equivalente a 7% do peso do paciente ou a uma área de 30% da superfície do corpo, devido ao fato de que a mobilização de grandes quantidades de gordura têm repercussão local e em todo o resto do corpo (FERNANDES, et al. 2007).

Gomes (2003), cita que assim como em outras cirurgias, na lipoaspiração podem ocorrer intercorrências e complicações durante ou após a cirurgia, como

quelóide na cicatriz, fibrose, hematomas, seroma devido ao excesso de líquido que fica retido próximo a cicatriz, fadiga por anemia, trombose, edema, infecção, perfuração da cavidade abdominal e, em casos mais incomuns pode ocorrer óbito.

As técnicas para a realização da cirurgia de lipoaspiração vêm sendo alteradas ao decorrer do tempo, apresentando melhorias na busca para promover um melhor resultado e satisfação ao paciente, com o desenvolvimento de modernos equipamentos (COSTA; MEJIA, 2014).

A lipoaspiração pode ser realizada de forma ambulatorial ou regime de internação hospitalar, sendo que a anestesia que será utilizada depende do volume da gordura e do número de áreas a serem aspiradas, podendo ser utilizada anestesia peridural com sedação, ou até mesmo a anestesia geral (FURTADO et al., 2015).

No procedimento de lipoaspiração, após a sedação do paciente, é realizada a infiltração da solução salina com adrenalina na área que será aspirada para poder reduzir possíveis sangramentos. A aspiração é feita com cânulas que possuem vários tipos de calibres e formatos; os calibres não devem ser maiores que 6mm, pois as cânulas mais finas proporcionam menos traumatismo aos tecidos, reduzindo o sangramento. A incisão é realizada na região indicada a aspirar com tamanho aproximado de 0,5 à 1cm. A cânula é introduzida na pele chegando ao tecido adiposo profundo onde é aspirada a gordura visando reduzi-la de maneira uniforme proporcionando a remodelagem corporal. Faz parte da lipoaspiração o protocolo de prevenção de Tromboembolismo Pulmonar e Trombose Venosa Profunda, o qual sugere a utilização de meias elásticas nos membros inferiores e manguito nos membros superiores. Esses cuidados visam proteger o paciente do risco de tromboembolismo, que pode ocorrer devido o paciente ficar muito tempo imobilizado na mesa cirúrgica, prejudicando a circulação e formação de coágulos nos vasos sanguíneos, impedindo a passagem o fluxo sanguíneo (CARLONI et al., 2019).

As restrições pós-operatórias irão depender do tamanho e do número de áreas lipoaspiradas. O cirurgião deve informar o paciente sobre todas as restrições pós-operatórias do procedimento, das quais fazem parte evitar de dirigir automóveis por sete dias, banho de corpo todo após três dias, evitar afazeres domésticos mais pesados por até 20 dias, exercício físico restrito por quarenta dias, exposição ao sol após 30 dias, e realizar suas atividades físicas conforme a orientação do seu cirurgião e evolução da paciente (CARLONI et al., 2019).

Os resultados da lipoaspiração são perceptíveis já de início, além de promover contorno corporal ao paciente, possibilita que ele se sinta confortável, proporcionando aumento da autoestima e satisfação com seu corpo. Para resultados duradouros, os pacientes propõem a mudar suas rotinas e hábitos, adquirindo uma alimentação saudável e exercícios físicos (ABREU, 2018).

Caldeira e Aguilar (2018), mostram que melhores resultados e recuperação mais rápida acontecem na adolescência, porém, a lipoaspiração pode ser realizada em todas as faixas etárias, principalmente por ser associada a outros procedimentos permitindo um resultado mais satisfatório ao paciente.

Para obter bons resultados do procedimento, é importante o paciente escolher um profissional com maior experiência e que realize as técnicas mais avançadas, considerando, principalmente a segurança que o médico deve passar transmitir (GREGORIO, 2015).

3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

De acordo com Lima (2005), a enfermagem é uma ciência de pessoas, relacionada em fundamentos e processos de cuidar desde as condições de saúde até as de doença. A enfermagem tem como seu principal foco as pessoas e suas relações cotidianas, lidando com as peculiaridades do paciente, justamente aquelas que não constituem uma visão mais elevada da vida.

Existem muitas teorias sobre a essência da enfermagem e a maioria aponta para um cuidado que está diretamente relacionado ao paciente. A formação do enfermeiro capacita-o a cuidar das pessoas de forma holística, considerando-as como pessoas inteiras, com família, cultura, passado e futuro, crenças e valores que influenciam a saúde e a doença (KAHLOW; OLIVEIRA, 2011).

Lima (2005), cita que a enfermagem tem o objetivo de promover um cuidado ao paciente, visando proporcionar ou manter a saúde e a dignidade humana, baseada em fundamentações e práticas do processo de cuidar. Sua atuação está diretamente ligada a outros profissionais com experiências e conhecimentos na área assistencial, cada um em seu campo de trabalho.

O trabalho de enfermagem consiste em tarefas relacionadas a reconstrução do equilíbrio do paciente, conforto, acolhimento, bem-estar psicológico, social, emocional, enfim, cuidado integral. O enfermeiro é responsável por articular o cuidado, realizando diferentes articulações e funções durante seu turno de trabalho, ou setor, de acordo com o fluxo, ou até mesmo na área da coordenação, planejamento, avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Nos últimos anos, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro têm se expandido, não somente realizando serviços de assistência, burocráticos e administrativos, mas desenvolvendo também suas atividades na área da estética e principalmente na cirurgia plástica, na qual possui um papel de grande importância desde a preparação pré-operatória até os cuidados pós-operatórios do paciente (AURICCHIO, MASSAROLLO, 2007).

A área da estética é um ramo direcionado para o estudo da beleza, que é uma das áreas de trabalho que mais cresce atualmente, não só por profissionais esteticistas, mas também por outros profissionais de saúde, como os enfermeiros (LENARTOWICZ; NASCIMENTO, 2021).

Em 26 de outubro de 2016, foi regulamentada a atuação do enfermeiro na área da estética no Brasil. O mercado de atuação/trabalho para enfermeiros nessa área está crescendo cada vez mais devido ao aumento pela procura por procedimentos estéticos os quais podem ser realizados por enfermeiros com pós-graduação lato sensu em estética, de acordo com a lei estabelecida pelo Ministério da Educação, com critério de no mínimo 100 horas de aulas práticas (COFEN, 2020).

As ações da enfermagem na área da estética compreendem em ações de prevenção, recuperação e reabilitação do paciente, tanto aos cuidados individuais quanto coletivas (KAHLOW; OLIVEIRA, 2011).

A atuação de um enfermeiro formado na área da estética requer um conhecimento amplo na área da saúde, segurança, técnica nas realizações de procedimentos invasivos e complexos, proporciona o aumento da autoconfiança com o paciente, uma melhora no bem-estar de pessoas que muitas vezes sofrem de distúrbios de imagem e depressão devido a todos os padrões de beleza estabelecidos pela sociedade (LENARTOWICZ; NASCIMENTO, 2021).

Independentemente do motivo que leva o paciente a se submeter a um procedimento cirúrgico, suas necessidades, sentimentos e expectativas são os mesmos. Isso leva a pensar sobre o tipo de cuidado prestado a estes pacientes, pois todos devem ter a garantia de uma assistência efetiva, segura, eficiente e que atenda às necessidades do cuidado (SCHULTHEISZ et al., 2013).

É necessário compreender que a equipe multiprofissional é fundamental para um bom atendimento e assistência em saúde com qualidade e eficiência para o paciente. O conhecimento interdisciplinar possibilita ao profissional de saúde analisar o paciente de forma integrada, exigindo, portanto, uma perspectiva mais ampla, que extrapola as especificidades do especialista e passa a compreender as implicações sociais decorrentes de sua prática (KAHLOW; OLIVEIRA, 2011).

A equipe pode ser uma ferramenta essencial para o cuidado, pois espera-se desempenho e eficiência superior do que aquelas obtidas em tarefas individuais. Um grupo funcional é aquele que trabalha em conjunto para compartilhar informações e tomar decisões que ajudam cada membro a realizar suas tarefas individuais. Há a coordenação da gestão de habilidades e talentos individuais em uma capacidade coletiva de produzir recursos de forma eficaz e eficiente. A comunicação é genuína, há confiança, respeito, compreensão e cooperação é elevada e há sempre um

investimento no crescimento das pessoas que compõem a equipe (ABREU, et al. 2005).

Cabe destacar que trabalhar em equipe, de forma coordenada, significa estabelecer conexões entre os diferentes processos de trabalho, a partir do conhecimento específico do trabalho de cada um e valorizando suas contribuições para a produção do cuidado. O estabelecimento de um consenso entre os especialistas, quanto aos objetivos e resultados a serem esperados é a melhor forma de alcançá-los, através de um trabalho integrado (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008).

No pós-operatório imediato é necessário que a enfermagem avalie as condições clínicas do paciente por meio da consulta de enfermagem, exame físico, aferição de sinais vitais, controle de curativo, ingestão de alimentos e líquidos, avaliação da presença ou ausência de infecção da ferida operatória, integridade da pele e manutenção de cateteres e drenos. É importante manter o paciente e seu acompanhante sempre informados sobre o processo e evolução (FERREIRA, 2011).

Considerando a importância da atuação da equipe de enfermagem na prestação de cuidados aos pacientes submetidos à cirurgia plástica, é necessário que a atuação do enfermeiro esteja sustentada por princípios científicos que nortearão as etapas desse cuidado. A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) se refere à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, nos ambientes públicos ou privados, tendo como critérios os cuidados básicos de enfermagem (COFEN, 2009).

A utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem com segurança, proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente e possibilitando o reconhecimento e valorização da enfermagem na sociedade. A SAE prioriza o pensamento e as ações críticas do enfermeiro, bem como o processo de comunicação entre toda a equipe de enfermagem e os demais membros envolvidos no cuidado (OLIVEIRA, et al. 2003).

A SAE pressupõe a organização em um sistema que, por sua vez, implica um conjunto de elementos dinamicamente vinculados, esses elementos podem ser entendidos como um conjunto de ações, para obter resultados satisfatórios na implementação da assistência, visando reduzir complicações durante o tratamento do paciente, conseqüentemente facilitando a sua recuperação (CARVALHO, et al., 2007).

O processo de enfermagem é organizado através da coleta de dados ou histórico de enfermagem, e está relacionado com o diagnóstico de enfermagem, que se refere à interpretação de dados coletados do paciente. A partir dos dados coletados é realizado o planejamento de enfermagem, com a apresentação dos planos de ações, determinando os resultados esperados. A implementação é o momento onde são realizadas as ações ou intervenções que foram planejadas. Já a avaliação de enfermagem, é o momento do registro dos resultados obtidos até o momento, com a análise da eficácia das ações prescritas e implementadas. (COFEN, 2009).

No presente trabalho, será apresentado um exemplo de atuação da enfermagem na assistência de pacientes submetidos à cirurgia plástica estética, utilizando a Sistematização da Assistência. Para isso, foram selecionados nove problemas que podem ocorrer nessas situações: dor, ansiedade, retenção urinária, mobilidade física prejudicada, medo, padrão de sono prejudicado, risco de infecção, risco de baixa autoestima e integridade da pele prejudicada. Foram utilizadas as taxonomias: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Nursing Interventions Classification (NIC).

4 METODOLOGIA

Lakatos e Marconi (2001) referem que a pesquisa pode ser pensada como um procedimento formal com um método de pensamento reflexivo, que requer processamento científico e constitui uma forma de compreender a realidade ou descobrir parte da verdade, tratando de usar o método científico de encontrar respostas para questões propostas, através de métodos científicos.

Para o alcance dos objetivos propostos nesse estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é entendida como uma revisão da literatura sobre as principais teorias que orientam o trabalho científico. É chamada também de levantamento bibliográfico ou também de revisão bibliográfica, podendo ser feita em livros, periódicos, artigos de jornais, sites e outras fontes (BOCCATO, apud. PIZZANI, 2012).

Uma revisão de literatura possui vários objetivos e proporciona aprendizado na área de conhecimento, facilita a identificação e seleção de métodos e técnicas utilizadas pelos pesquisadores, subsidia a redação de introduções e revisões da literatura e discussões de trabalhos científicos escritos (PIZZANI, et al. 2012).

Segundo Lima e Mito (2007), a pesquisa bibliográfica permite a abrangência de informações, além de permitir o uso de dados espalhados por inúmeras publicações, ao qual auxilia na construção e definição do assunto proposto a ser desenvolvido.

De acordo com Lakatos e Marconi (1999), a pesquisa bibliográfica inclui todas as bibliografias publicadas relacionadas ao tema da pesquisa, desde as publicações pessoais, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, também incluindo os métodos de comunicação oral como filmes e televisão. Seu objetivo é dar aos pesquisadores acesso direto a todo o conteúdo escrito, sobre um determinado assunto, incluindo debates que são transcritos de alguma forma após os encontros, sejam eles publicados.

A pesquisa bibliográfica é amplamente utilizada para conhecer e demonstrar, a importância de definir e revelar com clareza métodos e procedimentos metodológicos. Assim, a mesma permite uma ampla gama de informações e, além de permitir o uso de dados dispersos em inúmeras publicações já realizadas, também auxilia na construção do assunto desejado em fontes confiáveis (LIMA; MIOTO, 2007).

Para a realização desta pesquisa, inicialmente, foi realizada a coleta de dados, conforme os critérios que delimitaram o universo de estudo, orientando a seleção do material. Em relação ao parâmetro temático, para seleção das obras a serem estudadas, foi realizada uma busca em bibliotecas físicas e virtuais Scielo, PubMed, Google acadêmico, Biblioteca virtual Dama, acessíveis à pesquisadora, relacionadas ao objeto de estudo, de acordo com os temas que lhe são correlatos. Quanto ao parâmetro linguístico, a pesquisa foi realizada em livros, periódicos, teses, dissertações, coletâneas de textos, comunicações de congressos, jornadas científicas e outras fontes científicas nos idiomas português e espanhol publicadas desde 1990.

Buscou-se informações sobre os procedimentos mais executados, suas implicações na integridade física e mental do paciente e os cuidados de enfermagem inerentes e necessários para um desenlace de sucesso. Foi realizada leitura minuciosa de todos os materiais, com organização e agrupamento dos conteúdos explorados, de acordo com a proposta de demonstrar como deve ser a atuação da enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia plástica estética. Finalmente, foi redigido o texto abordando aspectos e informações inerentes ao assunto, sem a pretensão de realizar análise crítica dos procedimentos e técnicas encontradas, mas principalmente demonstrar o estado da arte. Para a busca nas bases de dados on-line foram empregadas as palavras-chave: cirurgia plástica, autoestima, cuidados de enfermagem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de demonstrar a atuação de enfermagem na assistência aos pacientes submetidos à cirurgia plástica estética, foram pesquisados os principais problemas de enfermagem que podem ser detectados nessas situações. Com base nas bibliografias estudadas, serão apresentadas as informações de cada um dos problemas selecionados e, em seguida, será apresentado um quadro com o diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e as intervenções de enfermagem. Após a apresentação dos problemas, ainda utilizando os resultados da pesquisa, serão realizadas as discussões.

4.1 DOR

A dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, que está associada a uma lesão tecidual ou potencial (RAJA, et al. 2020). Deve ser caracterizada através de sua etiologia, intensidade, localização, frequência e fatores agravantes, sendo considerada um sinal vital e deve ser monitorada por meio de escalas que a quantifiquem. A dor é um dos sintomas mais comuns no pós-operatório de cirurgia plástica devido a incisão e trauma causado pela lipoaspiração, abdominoplastia, mastopexia, mamoplastia de aumento, sendo responsável por proporcionar desconforto, inquietação e alterações hemodinâmicas que podem restringir o paciente da alta precoce e também de atividades de seu cotidiano (SILVIA; MORAES, 2010).

Quadro 1 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à dor em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Sensação subjetiva de desconforto, devido às interações de vários nervos sensoriais, geradas por estímulos físicos, químicos, e biológicos ou psicológico.	O paciente cita o nível de sua dor, com objetivo de esta ser diminuída; Paciente descreve os motivos que causam a dor; Paciente realiza métodos não farmacológico para controle de dor.	Determinar se é dor aguda ou crônica; Avaliar a sua localização e a intensidade, quantificando-a de 1 a 10; Anotar o tempo de duração da dor; Certificar-se de que a comunicação do profissional com o paciente é de forma positiva e sustentadora. Pacientes com dor são sensíveis à julgamentos; Orientar o uso das medicações prescritas pelo médico com objetivo da diminuição da dor.

Fonte: (HERDMAN; SHIGUEMI, 2018); (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000); (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2015).

A dor é resultante da sensibilidade dos receptores do sistema nervoso periférico que detectam lesões e traumas. Já no caso dos procedimentos de cirurgia plástica para que se realizem as correções necessárias, a dor é uma das questões inevitável. Cada paciente possui uma percepção diferente do tipo e intensidade da dor, tendo comportamentos diferentes. Então a atuação da equipe de enfermagem e, principalmente, do enfermeiro, é importante nesse processo para esclarecer ao paciente o motivo, causas da dor e as formas para o seu controle, duração prevista, de tal forma que essa dor não seja um empecilho para que a pessoa tome a decisão para um cirurgia evitando que cause transtornos no pós-operatório do paciente.

4.2 ANSIEDADE

A ansiedade caracteriza um sentimento de medo, desconforto e apreensão, caracterizada por tensão ou perigo, que pode estar relacionada a algo ou ambiente estranho ou desconhecido pelo paciente. Existem transtornos de ansiedades primários, ou seja, quando não são por condições psiquiátricas (CASTILLO, et al. 2000). A ansiedade é um estado comum e esperado para os pacientes submetidos à cirurgia plástica devido aos medos da anestesia, dos processos intra-operatórios, de possíveis complicações, da preocupação com lesão, de ficar dependente no pós-operatório ou de não ter uma rede de apoio para ajudar com as atividades diárias e, principalmente, do resultado da cirurgia não ficar como havia planejado (ALTINSOY; CAPARLAR, 2020).

Quadro 2 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à ansiedade em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Ansiedade relacionada à ameaça da condição atual evidenciada por preocupações em razão de mudança em eventos da vida.	Paciente reconhece os fatores que causam comportamentos de ansiedade; Paciente mantém padrão de sono e alimentação de forma adequada; Paciente participa de rodas de conversas, atividades, ou equipe de apoio minimizando os sintomas.	Fornecer informações claras ao paciente sobre o procedimento a ser realizado; Possuir uma relação com o paciente para que ele sinta confiança; Monitorar a intensidade da ansiedade; Oferecer um ambiente calmo e agradável.

Fonte: (HERDMAN; SHIGUEMI, 2018); (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000, p.23); (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000, p.21).

Desde o momento em que a pessoa toma a decisão de buscar informações sobre as possibilidades de melhorar o corpo, ela busca o aumento da sua autoestima, demonstrando certos graus de ansiedade relacionados a situações diferentes. Inicialmente a ansiedade está relacionada à dúvida se terá acesso a essa cirurgia, sobre os procedimentos e técnicas executadas, se os resultados esperados podem ser alcançados. Ao realizar a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve utilizar as melhores técnicas para que o paciente realize a consulta com o cirurgião de maneira mais tranquilizadora, para que entenda todo o processo técnico cirúrgico, e conseqüentemente tome a melhor decisão quanto a realização da cirurgia.

4.3 RETENÇÃO URINÁRIA

A retenção urinária pode ocorrer no pós-operatório e está relacionada com a incapacidade total ou parcial de esvaziar a bexiga devido ao uso de medicações anticolinérgicas e/ou analgésicas, o tipo da cirurgia realizada, e até à falta de privacidade para a micção. Os opióides utilizados na cirurgia aumentam o tônus e a intensidade das contrações do esfíncter urinário, que conseqüentemente diminuem a contração do ureter o que prejudica a micção (CARVALHO, et al., 2007).

Quadro 3 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à retenção urinária em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Retenção urinária relacionada a pós-operatório evidenciado por micções pequenas e frequente ou nenhum débito urinário.	O paciente mantém o equilíbrio hídrico, anotando a ingestão e perda; O paciente relata melhora de conforto; Paciente refere que compreendeu a importância do tratamento a seguir; Evita distensão vesical e desconforto.	Monitorar a ingestão e o débito, notificar se a ingestão for maior do que o débito; Fazer um levantamento urinário completo, focalizando a incontinência (eliminação de urina, padrão de eliminação de urina, função cognitiva e problemas urinários preexistentes); Usar o poder da sugestão, com água corrente ou descarga de vaso sanitário. Oferecer tempo suficiente para o esvaziamento da bexiga (10 minutos); Inserir sonda vesical, conforme apropriado; Monitorar a ingestão e a eliminação; Monitorar o grau de distensão vesical por palpação e percussão; Realizar sondagem de alívio devido a resíduo urinário.

Fonte: (HERDMAN; SHIGUEMI, 2015); (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000); (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2015).

A retenção urinária ocorre devido às alterações no organismo do paciente podendo ser relacionada a incapacidade total ou parcial de esvaziar a bexiga, por uso de medicações, lesão na bexiga, também se relaciona com uma certa mobilidade com o pós-operatório, desconforto que o paciente sinte pra levantar da cama, movimentar-se e ir no banheiro ou até mesmo o medo. A enfermagem deve orientar o paciente a ingestão de água com frequência, evitar que o paciente reter a urina para evitar maiores complicações, mantendo uma boa higienização do paciente.

4.4 MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

A mobilidade física é fundamental para que uma pessoa se torne independente. Quando sua mobilidade se encontra prejudicada, essas limitações reduzem a sua capacidade de desempenhar ou realizar atividades diárias simples como ir ao banheiro, higiene íntima, alimentação, e até mesmo para se vestir (COSTA, et al. 2010). Este problema pode ocorrer principalmente no pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração, quando o paciente não pode realizar movimentos de forma brusca, e a maioria das suas atividades e movimentações são restringidas para evitar alguma intercorrência no pós-operatório (TOLFO, 2012).

Quadro 4 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à mobilidade física prejudicada em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Mobilidade física prejudicada relacionada a função musculoesquelética, incluindo-se coordenação, marcha, tamanho e força e tônus musculares, amplitude dos movimentos e capacidade funcional, evidenciado por incapacidade de movimentar-se voluntariamente no ambiente físico, incluindo-se a mobilidade no leito, transferência e de ambulância.	Paciente mantém força e a amplitude dos movimentos das articulações; Não apresenta sinais de complicação; Paciente consegue realizar movimentações sem dependência.	Virar e reposicionar o paciente de 2h/2h, evitando que ocasione lesões na pele; Seguir protocolo médico para evitar ou tratar alguma complicação; Realizar mobilização progressiva nos limites impostos pela condição do paciente, do leito para a cadeira, incentivar a deambular; Encaminhar paciente a fisioterapeuta para desenvolver planos de recuperação.

Fonte: (HERDMAN; SHIGUEMI, 2015); (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000); (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2015).

Dependendo do tipo de cirurgia realizada as restrições serão diferentes, sendo que a imobilidade diminuída muitas vezes garante uma melhor cicatrização, garante

que os resultados sejam melhores, mas não é interessante que o paciente fique imóvel, pois há toda a preocupação circulatória, respiratória. É função do enfermeiro estimular o paciente na mobilidade e exercícios que sejam indicados e incentivá-lo a fazer o acompanhamento com fisioterapeutas, e esclarecer todas as dúvidas, de forma a passar confiança ao paciente.

4.5 MEDO

De forma geral, os pacientes que necessitam se submeter às intervenções cirúrgicas apresentam sinais que evidenciam o medo. Nas cirurgias plásticas é perceptível quando os pacientes apresentam níveis, gestos e atitude desse sentimento. É muito comum os pacientes sentirem preocupação com as lesões não desejadas durante o procedimento, medo das possíveis intercorrências que podem surgir no pós-operatório, medo de serem separados da família, da perda da independência, de ficar incapacitado, ou até mesmo de não acordar mais e, principalmente, da anestesia (BASTOS, et al. 2013).

Quadro 5 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à medo em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Medo relacionado ao autocuidado, incluindo déficits neurológicos, sensoriais ou psicológicos; uso de equipamentos adaptativos; capacidade funcional; capacidade de realizar as atividades da vida diária.	Paciente reconhece o medo, sentimentos que estão relacionados nesse processo; Autocontrole do medo; Aumento da segurança.	Avaliar a intensidade do medo e a realidade de ameaça percebida pelo paciente; Determinar a percepção do paciente quanto ao que está acontecendo e como isso afeta sua vida; Fornecer informações, através de frases simples, facilitando a compreensão de informações. Disponibilizar regularmente informações sobre a sua saúde ao paciente, de forma clara e objetiva; Envolver o paciente nas tomadas de decisões a sua própria assistência; Permitir que um familiar acompanhe o processo junto com o paciente quando possível, ou mantê-lo informado.

Fonte: (HERDMAN; SHIGUEMI, 2015); (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000); (FERREIRA, 2017).

4.6 PADRÃO DE SONO PREJUDICADO

Manter um sono regulado é fundamental para o organismo, afetando diversas situações como o metabolismo, secreção de hormônios produzidos no período noturno, consolidação da memória, condição de atenção melhorada, imunidade, e principalmente no aprendizado (RODRIGUES; SOUZA, 2008). Pacientes submetidos a cirurgia têm seu sono prejudicado devido aos desconfortos surgidos no pós-operatório em decorrência dos procedimentos realizados, e também devido a preocupações, incapacidade de locomoção, ferida cirúrgica, terapia medicamentosa, alteração do apetite, emocionais e distúrbios neuromusculares (BRANDÃO, et al. 2021).

Quadro 6 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à padrão de sono prejudicado em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Padrão de sono prejudicado relacionado a privacidade insuficiente evidenciado por dificuldade no desempenho das funções diárias.	Compreensão do motivo do sono; Identifica quais intervenções serão ideias para promover o sono; Relato de que houve melhora no sono, e se sente mais descansado.	Encorajar a expressão de sentimentos sobre as limitações; Monitorar/registrar o padrão e a quantidade de horas de sono do paciente; Reduzir desconfortos físicos capazes de afetar a função cognitiva e o automonitoramento/regulação das atividades; Auxiliar o paciente a limitar o sono durante o dia; Limitar estímulos ambientais (iluminação e ruídos) para facilitar o relaxamento; Limitar o número de interrupções de visitantes; Oferecer recursos auxiliares que promovam o sono como música ou relaxamento; Auxiliar o paciente a programar períodos de descanso; Auxiliar nas atividades físicas regulares (deambulação, transferências, mudança de decúbito e cuidado pessoal); Orientar o paciente/pessoa significativa quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas de fadiga que exijam redução da atividade.

Fonte: (HERDMAN; SHIGUEMI, 2015); (SILVA, et al. 2013); (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2015).

Todas as situações citadas impactam e interferem no sono do paciente. Tanto as mudanças em seu corpo que foram realizadas ao submeter a cirurgia como também o ambiente desconhecido, mudança da sua rotina, como a internação em um

hospital, ambiente que esse paciente desconhece e no qual muitas vezes não sente-se seguro o suficiente, requerem da equipe de enfermagem o emprego das melhores técnicas para a melhoria do padrão de sono relacionados ao seu posicionamento no leito, auxílio nas mudanças de decúbito necessárias e mais confortáveis, proporcionar um ambiente mais tranquilo, calmo e harmonioso, evitando conversas paralelas e visitas desnecessárias nesse período de recuperação.

4.7 RISCO DE INFECÇÃO

A infecção nos pacientes é representada pela ferida ou infecção de sítio cirúrgico, podendo ocorrer na incisão cirúrgica ou nos tecidos manipulados durante a cirurgia, podendo ser diagnosticada em até trinta dias. As infecções podem ocorrer devido a desnutrição, associação de doenças sistêmicas, tempo de hospitalização, infecções prévias em vias urinárias, pulmões, cateteres. A infecção no pós-operatório é um dos maiores riscos no pós-operatório, podendo aumentar a mortalidade, apresentando maiores complicações na recuperação do paciente, alterando níveis psicológicos, emocionais e até mesmo físico como, por exemplo, a cicatriz podendo ficar modificada devido a infecção (OLIVEIRA, et al. 2003).

Quadro 7 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à risco de infecção em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Infecção relacionada a alterações na integridade da pele evidenciado por procedimento invasivo.	Cicatrização de Feridas: Primeira Intenção; Conhecimento: Controle da Infecção; Controle de Riscos.	Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção; Manter assepsia para paciente de risco; Providenciar cuidados adequados à pele em áreas edemaciadas; Examinar a pele e as mucosas em busca de hiperemia, calor extremo ou drenagem; Examinar as condições de todas as incisões/feridas cirúrgicas; Estimular a ingestão hídrica; Estimular o repouso; Orientar o paciente a tomar os antibióticos conforme a prescrição; Ensinar o paciente e a família sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de informá-los ao profissional de saúde; Orientar ao paciente e à família maneiras de evitar infecções.

Fonte: (HERDMAN; SHIGUEMI, 2015); (MOORHEAD, et al. 2015); (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2015).

Todas as situações que levem a solução de continuidade, abrem uma porta de entrada no organismo favorecendo a entrada de microrganismos. Na cirurgia plástica ocorrem incisões e precisam ser tomadas todas as medidas cabíveis pela enfermagem desde o gerenciamento de todo ambiente e materiais que vão ser utilizados, no centro de materiais, cuidados assépticos dos profissionais e esterilização dos materiais a serem utilizados na cirurgia, a importância do monitoramento dos exames do paciente, até mesmo no pré operatório, pois o paciente pode apresentar alguma infecção que pode prejudicar na ferida. Quando a enfermagem realizar os procedimentos, é importante utilizar todas as técnicas assépticas, a orientação para a paciente e familiares referente a ferida operatória, observar as evoluções da ferida e os cuidados para a ferida, com o objetivo de diminuir o risco de infecção, e também sobre a administração de medicamentos profiláticos da infecção quando utilizados.

4.8 RISCO DE BAIXA AUTOESTIMA

A autoestima está relacionada ao nível de satisfação ou insatisfação do sujeito com a situação vivenciada. Se reflete na forma como as pessoas se aceitam, valorizam os outros e projetam expectativas, se refletindo também nas reações do indivíduo a diferentes situações ou eventos da vida. Corresponde à soma dos valores que um indivíduo atribui aos seus sentimentos e pensamentos, e de acordo com este quadro de valores avalia se o seu comportamento é positivo ou negativo (SCHULTHEISZ, et al., 2013). As pessoas buscam intervenções cirúrgicas estéticas para se sentirem bem consigo mesmo, elevar a autoestima, se sentirem realizadas e manterem uma boa aparência e até mesmo por questões de bem-estar e saúde (CARVALHO, et al., 2010).

Quadro 8 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à risco de baixa autoestima em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Baixa autoestima relacionado a Incongruência espiritual evidenciado por visão negativa de si próprio, em resposta aos eventos da vida.	Autoestima; Autonomia Pessoal; Equilíbrio do Humor; Esperança; Estado de Conforto: Psicoespiritual; Habilidades de Interação Social.	Monitorar as declarações de autovalorização do paciente; Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento; Encorajar o contato com os olhos na comunicação com os outros; Reforçar os pontos positivos pessoais identificados pelo paciente; Ajudar o paciente a identificar reações positivas dos outros; Evitar críticas negativas e provocações; Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação; Investigar conquistas positivas anteriores.

Fonte: (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000); (MOORHEAD, et al. 2015,); (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2015).

Cada vez mais as pessoas querem melhorar a sua aparência, e existem hoje mídias sociais e padrões de belezas mais divulgados, as pessoas se expõem mais, o uso de roupas de forma que expõem mais o corpo. A melhoria de acesso aos procedimentos faz com que as pessoas busquem o corpo esperado e desejado, dessa forma, a cirurgia plástica possibilita essa melhoria, e, principalmente, melhorando o psicológico e emocional desse paciente. Ele deve estar ciente que a cirurgia não faz milagre, mas que consegue trazer bons resultados e melhorias quanto a sua mudança. É importante que o enfermeiro busque fortalecer a autoestima desse paciente, a valorização de sua imagem corporal, a realização do seu autocuidado, utilizando as melhores técnicas de comunicação objetivando sua motivação.

4.9 INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA

A pele é a interface primária no ambiente externo e interno atuando como uma barreira protetora de estressores, mantendo a homeostase, evitando a perda de água e eletrólitos. Isso, quando prejudicado resulta na descontinuidade dos tecidos, causando feridas por pressão, traumas mecânicos, químicos, físicos e isquêmicos. A realização de ato cirúrgico aumenta a chance de lesões na integridade da pele resultando em sérios problemas (FÉLIX, et al. 2019).

Quadro 9 – Diagnóstico de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem relacionados à integridade da pele prejudicada em pacientes no período pós-operatório imediato de cirurgia plástica estética.

Diagnóstico de enfermagem	Resultados esperados	Intervenções de enfermagem
Integridade da pele prejudicada relacionada a cirurgia e imobilidade evidenciado por sinais clínicos de fatores externos afetando de forma negativa a pele.	Cicatrização de Feridas: Primeira Intenção; Autocuidado: Banho Autocuidado: Higiene Conhecimento: Controle de Infecção; Estado Circulatório.	Evitar o uso de roupa de cama com textura áspera; Vestir o paciente com roupas folgadas; Tirar esparadrapo e resíduos; Oferecer suporte a áreas edemaciadas (travesseiro debaixo dos braços e apoio escrotal); Massagear ao redor da área afetada; Proporcionar higiene íntima sempre que necessário; Evitar providenciar aplicações de calor local; Manter limpas, secas e sem vincos as roupas de cama; Virar o paciente imobilizado, no mínimo, a cada duas horas; Examinar diariamente a pele em pessoas com risco de degradação; Realizar troca do curativo quando necessário; Inspeccionar o local da incisão para detectar alterações; Documentar o grau de degradação da pele.

Fonte: (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000); (MOORHEAD, et al. 2015); (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2015); (BERWANGER, et al. 2018).

Após a realização da cirurgia, é comum ocorrer alterações na pele do paciente, contudo, o enfermeiro deve seguir e realizar orientações a esse paciente, o enfermeiro deve realizar todas as etapas assépticas ao realizar troca de curativo, evitando que ocorra contaminação, garantindo assim, que o paciente tenha uma boa higiene no local sem deixar umidade ou sujidade. Quando o paciente entende o que é a normalidade da lesão, ele entenderá o que será uma anormalidade, é importante a enfermagem utilizar boa técnica de comunicação com o paciente referente a isso e aos cuidados corretos, dessa forma, promove uma boa cicatrização no local.

Segundo Ortolan (2007), o enfermeiro tem a habilidade de fornecer informações ideais e de forma objetiva para que o paciente possa fazer a sua melhor escolha quanto ao procedimento cirúrgico.

Em uma pesquisa realizada por Auricchio e Massarollo (2007), os pacientes relataram que os profissionais da área de saúde que fizeram parte da equipe multiprofissional da clínica de cirurgia plástica, foram importantes e ajudaram significativamente na tomada de decisão neste processo, devido aos esclarecimentos

fornecidos. Ainda seguindo o depoimento das autoras, percebe-se a importância que um profissional de enfermagem tem sobre seu cliente ao fornecer informações claras, precisas e atualizadas. É importante esclarecer ao paciente toda a técnica cirúrgica, quanto as expectativas após a cirurgia, de como será todo o processo de recuperação e cuidados no pós-operatório.

É importante esclarecer as expectativas antes do cliente da cirurgia e que a decisão da cirurgia plástica não deve ser tomada de ânimo leve, devendo-se pesar os prós e os contras (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

Os pacientes submetidos a cirurgia plástica devem receber total assistência da enfermagem. Todas as condutas de enfermagem, do ponto de vista ético e técnico, devem proporcionar conforto, segurança e o menor risco de infecção possível. (KAWAMOTO, et al. 2003).

A consulta de enfermagem é uma função privativa do enfermeiro, visando coletar informações dos pacientes e identificar problemas de saúde, a partir dos quais podem ser prescritos planos de ações e serem executadas. O objetivo da consulta é a promoção, proteção, recuperação e reabilitação do paciente (MACHADO; ANDRES, 2021).

Na consulta de enfermagem, o enfermeiro estabelecerá um plano de cuidados para o paciente nas fases pré, intra e pós-operatório. Por meio deles, o enfermeiro focaliza as atividades necessárias para melhorar, manter ou restabelecer a saúde do cliente (ORTOLAN, 2007).

Melgarejo e Domingues (2008) destacam que é necessário preparo físico, mental e emocional do paciente na fase pré-operatória. Também ainda nessa fase o paciente precisa entender todo o processo do pós-operatório, para poder orientar seu cuidador ou familiar quanto aos cuidados a serem seguidos, tanto com a incisão, curativos, como também posições para dormir, sentar, e que ela entenda a importância do repouso nos primeiros dias.

As orientações são fornecidas de acordo com as necessidades do paciente e sensibilidade do conselheiro. No pré-operatório o paciente recebe um protocolo de orientações referente à cirurgia que irá se submeter com os tipos específicos do seu tratamento clínico e a importância de realizar os cuidados pós-operatórios. O cumprimento das orientações possibilita uma melhor evolução na recuperação, evitando complicações e proporcionando bons resultados. Antes da cirurgia, o paciente recebe um termo de consentimento, com as informações sobre o ato cirúrgico

e responsabilidades de ambas as partes, que deve ser lido junto com o paciente e assim esclarecidas todas as dúvidas sobre o procedimento. A partir da assinatura desse termo, o paciente autoriza a realização do tratamento e afirma que recebeu as orientações e esclarecimentos necessários, sendo imprescindível para a realização da cirurgia. Também faz parte desse documento a autorização ou não da realização de registro fotográfico para comparação de pré e pós-operatório, bem como a divulgação dessas imagens (AURICCHIO, MASSAROLLO, 2007).

A sistematização da assistência de enfermagem perioperatória proporciona melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, pois é um processo individual, planejado, avaliado e contínuo, incluindo todos os períodos operatórios necessários para o paciente. A visita de enfermagem pré-operatória ao paciente que será submetido à cirurgia se dá como início do plano de cuidados de enfermagem perioperatório. Esse processo é muito importante para o preparo físico e emocional do paciente, pois permite que o enfermeiro tenha uma colaboração efetiva, poderá reconhecer, resolver e, se necessário, encaminhar os problemas que o paciente está enfrentando (SILVA; MORAES, 2010).

A sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório inicia com o paciente na sala de recuperação, onde é realizada a coleta de dados; preparação do diagnóstico de enfermagem; desenvolvimento e implementação do plano de cuidado a ser prestado a esse paciente; e avaliação do resultados do cuidado prescrito, se obteve os resultados esperados (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Silva e Moraes (2010) citam que é normal os pacientes no pós-operatórios de cirurgia plástica sentirem dor, porém, não de forma intensa devido às medicações realizadas de imediato. A avaliação da dor é fundamental neste processo pois é considerado um elemento dos sinais vitais, devendo ser papel do enfermeiro compreender o nível da dor que o paciente deve ter após a cirurgia estética. É necessário saber relacionar as intervenções não farmacológicas ao tratamento médico proposto, como princípios a diminuição da dor.

O enfermeiro precisa se basear no conhecimento científico para implementar intervenções efetivas e prestar assistência de qualidade e individualizada. Fazem parte dessa assistência ações como avaliação dos sinais vitais, orientação sobre a mudança de decúbito, estímulo a deambulação, controle da dor, facilitar o autocuidado, controle da retenção de urinária, cuidado com a incisão e administração de medicação, dentre outros cuidados. É necessário propor e planejar cuidados de

enfermagem diferenciados para cada paciente, de forma humanizada e priorizando a sua melhora (BASTOS, et al. 2013).

As principais queixas que os pacientes relatam em pós-operatório de cirurgia plástica são náuseas, vômito, dor no local da incisão, dor na garganta devido a anestesia, cefaleia, pirose, tremores e oligúria. Cabe ao enfermeiro realizar os cuidados adequados, visando controlar a dor, evitar hipotensão, aumentar os fluídos intravenosos, estimular a respiração profunda e lenta, usar técnicas de relaxamento, registrar o episódio de náusea e vômito se houver. Todos os cuidados e orientações realizadas devem ser registrados em prontuário (BASTOS, et al. 2013).

Auricchio e Massarollo (2007), destacam que muitos pacientes que buscam a cirurgia plástica estética carregam expectativas que causam diferentes níveis de ansiedade, para a qual possuem coragem e vontade e também condições financeiras para investir em seus corpos, em busca de uma solução para seu problema e conseqüente satisfação. As autoras ainda citam a importância da atuação do enfermeiro com o paciente para que o mesmo perceba uma mudança em seu comportamento, tanto em mudanças de hábitos quanto na imagem cirúrgica para ajudá-lo a criar uma expectativa de como ficará seu corpo após a realização do procedimento ou mudança de hábito.

Os pacientes têm o direito em receber avaliações e preparos antes de se submeterem a um procedimento cirúrgico. É necessário esclarecer o procedimento a ser realizado, cuidados pré, intra e pós-operatório, riscos e benefícios, passando as informações de forma clara, comunicativa. É indicado que no ato da consulta/avaliação com o cirurgião a equipe realize um acolhimento para que o paciente se sinta à vontade, proporcionando a diminuição da ansiedade, e facilitando a compreensão do procedimento que irá realizar (AURICCHIO, MASSAROLLO, 2007).

O estresse e a ansiedade causados pela tomada de decisão relacionada à cirurgia fazem com que muitas vezes o paciente esqueça ou não compreenda totalmente as informações já passadas pelo cirurgião; por isso, é necessário que o enfermeiro faça parte desse processo para desenvolver estratégias para fornecimento de orientações aos pacientes, evitando dúvidas e fazendo com que o paciente possa fazer a escolha correta e segura (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

Médico e enfermeiro buscam sempre harmonizar e completar as informações necessárias sobre o procedimento que o paciente deseja realizar, buscando sempre esclarecer as dúvidas (AURICCHIO, MASSAROLLO, 2007).

Mesmo nas situações em que a cirurgia tem objetivo estético, a enfermagem desempenha um papel importante na determinação do que realmente está levando o paciente a busca pelo procedimento cirúrgico, pois muitas vezes é realizado para fugir de algum problema ou insatisfação, sendo assim, o enfermeiro deve ser capaz de fornecer informações claras e verdadeiras sobre o procedimento que será realizado para minimizar a ansiedade e o medo desses pacientes, pois a cirurgia plástica estética ainda é um procedimento invasivo, embora tenha uma finalidade diferente de outros procedimentos (VOESE; KLEINPAUL; PETRY, 2015).

A enfermagem precisa estar preparada para problemas que possam ocorrer com o paciente neste período. O enfermeiro, através da intervenção, pode reduzir os riscos e sintomas decorrentes do processo da anestesia após a cirurgia, que se inclui na fase pós-operatória (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

5 CONCLUSÃO

Na realização deste trabalho, ficou evidenciado o aumento da demanda por cirurgia plástica estética no Brasil. Os pacientes que procuram esses procedimentos muitas vezes não se sentem satisfeitos com seus corpos, então realizam a cirurgia plástica que, conseqüentemente aumenta a sua autoestima e confiança de si mesmo.

Mesmo tendo poucas publicações científicas sobre a atuação do enfermeiro em cirurgia plástica, percebe-se a importância da sua função nesse processo, bem como realizar uma consulta de enfermagem adequada com o paciente que irá se submeter a cirurgia plástica, além de auxiliar o paciente para realizar a melhor tomada de decisão através de dúvidas esclarecidas. Tão logo, para os pacientes que se encontram ansiosos, com medo, o enfermeiro e sua equipe possuem papel de tranquilizá-lo, amenizar a ansiedade e medo, dessa forma, cooperando para uma recuperação mais rápida em seu pós-operatório, e, propondo a resolução de todos os problemas citados acima. Ressalta-se a importância de uma equipe multiprofissional no atendimento ao paciente submetido a cirurgia plástica destacando o enfermeiro, devendo ser composta por mais de um profissional e mais especialidades como cirurgião plástico, fisioterapeuta, nutricionista, técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiro, todos devem trabalhar de forma sincronizada em busca do mesmo objetivo de proporcionar e melhorar a qualidade de vida desse paciente.

Destaca-se também a importância do enfermeiro na assistência e no cuidado através da utilização da realização de todas as etapas da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como a coleta de dados do paciente; diagnóstico de enfermagem; planejamento. Desta forma, o paciente consegue receber um cuidado adequado conforme a sua necessidade, e conseqüentemente obtém uma recuperação mais rápida, sendo fundamental a intervenção da enfermagem para que o paciente tenha um pré e pós-operatório com mais conforto, segurança, tranquilidade e com todo o suporte de retornos, curativos, e acompanhamento da equipe, com vistas a atingir um bom resultado na cirurgia plástica estética, favorecendo o aumento de sua autoestima e satisfação com o seu corpo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Ludmila de Ornellas; MUNARI, Denize Bouttelet; QUEIROZ, Ana Lúcia Bezerra de; *et al.* O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 203–207, 2005.
Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/r5MTFW97ngkKG4V6GR8GWcc/?lang=pt>>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- ABREU, Jeanne Chaves de et al. **Práticas corporais e sexualidade: erotismo e sedução de mulheres comerciárias de Manaus**. 2018.
- ALTINSOY, S., Caparlar, C. O., & Ergil, J. (2020) **Relação entre ansiedade pré-operatória e consciência durante a anestesia: estudo observacional**. Revista brasileira de anestesiologia, 70(4), 349 – 356.
- ARAÚJO LRR, Auersvald A, Gamborgi MA, Freitas RS. **Perfil do cirurgião plástico paranaense**. Rev Bras Cir Plást. 2013 Mar;28(1):10-9.
- AUDINO, M. C. F.; SCHMITZ, A. **Cirurgia plástica e envelhecimento**. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum. v.9, n.1, 2012, 21-6.
- AURICCHIO, Ana Maria; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 1, p. 13-20, 2007.
- BASTOS, Alana Queiroz et al. **Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: uma revisão integrativa da literatura**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 12, n. 2, p. 382-390, 2013.
- BRANDÃO, Graciele Machado et al. **Qualidade do sono em pacientes pós-cirurgia cardíaca com diferentes índices de massa corporal**. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 11, n. 1, p. 68-74, 2021.
- BULECHEK GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- CALDEIRA, Alberto Magno Lott; Aguilar Yolotzin Méndez. **Lipoaspiração no contorno corporal indicação e técnica**. 2018.
- CALDEIRA, Alberto Magno Lott; AGUILAR, Yolotzin Méndez. **Lipoaspiração no contorno corporal–indicação e técnica**, 2018.
- CARDOSO, AC. **Atuação dos enfermeiros na área da estética: mercado de trabalho e empreendedorismo**. Trabalho de Conclusão de Curso (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

CARLONI, A. C. A.; et al. **Lipoaspiração Assistida por Ultrassom Não Invasivo: Revisão Bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Uberlândia, 2019.

CARVALHO, Maria do Carmo Barretto et al. **Retenção urinária pós-operatória: avaliação de pacientes em uso de analgesia com opióides.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 2, 2007.

CARVALHO, Emilia Campos de et al. **Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil.** 2007.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. **Transtornos de ansiedade.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 20-23, 2000.

CHEFFE, Marcelo Recondo. **Quantificação da deformidade dinâmica após implante mamário em duplo plano através de medidas antropométricas lineares.** 2016. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

CINTRA Junior W. **Mastopexia com inclusão de implantes mamários após tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: avaliação da satisfação das pacientes e resultados cirúrgicos.** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2009.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem.** Resolução 358, de 15 de outubro de 2009.

COFEN. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em 15 de out de 2022.

COLOMÉ ICS, Lima MADS, Davis R. **Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família.** Rev Esc Enferm USP.2008;42(2):256-61.

COSTA AGS, Oliveira ARS, Alves FEC, Chaves DBR, Moreira RP, Araújo TL. **Diagnóstico de enfermagem mobilidade física prejudicada em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico.** Rev Esc Enferm USP. 2010;44(3):753-8.

COSTA EC, Mejia DPM. **Métodos terapêuticos dermatofuncionais no pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração.** 2014.

DAHER, José Carlos et al. **Mastopexia associada a implante de silicone submuscular ou subglandular: sistematização das escolhas e dificuldades.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 27, p. 294-300, 2012.

FÉLIX, Francisca Graslânia et al. **Análise histórica de diagnósticos de enfermagem relacionados a feridas e lesões de pele.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 90, n. 28, 2019.

FERNANDES AER. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte** [Dissertação de Pós graduação]. Minas Gerais: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

FERNANDES, Julio Wilson et al. **Critérios práticos para uma lipoaspiração mais segura: uma visão multidisciplinar**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v.32, n.3, 2017.

FERRAZ, Sabrina Borges; SERRALTA, Fernanda Barcellos. **O impacto da cirurgia plástica na autoestima**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 7, n. 3, p. 557-569, 2007.

FERREIRA, Francisco Romão. **Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2373-2382, 2011.

FERREIRA, Marcus Castro. **Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados**. Rev Soc Bras Cir Plást, v. 15, n. 1, p. 55-66, 2000.

FREITAS, Luciana Secches. Enfermagem em cirurgia plástica: uma especialização a se desenvolver no Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 12, n. 5, p. 259-259, 2013.

Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3762/5764>. Acesso em 23 de nov. de 2022.

FURTADO, Isaac Rocha; CONRADO, Russen Moreira; NETO, JOSÉ DALVO MAIA. **Abordagem do segmento superior do corpo em pacientes ex-obesos com cirurgia única: toracobraquio-mamoplastia**. Rev. bras. cir. plást, 2015.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. **A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, p. 690-695, 2002.

GOMES, Olga Santana et al. **Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica**. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 24, p. e7375-e7375, 2021.

GOMES, R. S. **Critérios de Segurança em Lipoaspiração**. Acm. Arq. Catarin. Med., v.32, n.4, p.35-46, 2003.

GREGORIO, Renato. **Bem-vindo, doutor: A construção de uma carreira baseada em credibilidade e confiança**. Doc Content, 2015.

GROTTING, J, C. NELIGAN, P, C. Cirurgia plástica de mama. Terceira edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

HERDMAN TH, SHIGUEMI K. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

KAHLOW, Andréa; OLIVEIRA Lúgia. **A estética como instrumento do enfermeiro na promoção do conforto e bem-estar.** Artigo Científico Apresentado Como Requisito Parcial Para Conclusão do Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Estética Facial e Corporal, Rio Negro, p. 1-28, 2012.

KAWAMOTO, Emilia, et al. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde do adulto: assistência cirúrgica/atendimento de emergência.** 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2001.

LAKATOS, E. M e MARCONI, M. **Técnicas de Pesquisa: pesquisa, planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa elaboração, análise e interpretação de dados.** Revisada e Ampliada. São Paulo, SP: Atlas, 1999.

LEAL VCLV, et al. **O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso.** Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(1): 77-86.

LENARTOWICZ, Bruna Lie Adati; Nascimento, Matheus Henrique De Santana do. **Atuação do profissional enfermeiro no nicho de enfermagem estética.** 2021.

LIMA, D. S. C.; et al. **A cirurgia plástica na mídia: o conceito da especialidade veiculado pelos meios de comunicação impressos no Brasil.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, v.30, n.1, p.93-100, 2015.

LIMA, Maria José. **O que é enfermagem?** Cogitare Enfermagem, v. 10, n. 1, 2005.

LOPES, Lizandra Fernandes; PONTELLI, Bartira Palin Bortolan; OLIVEIRA, Rinaldo.

LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** Revista Katálysis, v. 10, p. 37-45, 2007.

MACHADO, L. B., Andres, S. C. (2021). **A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência.** Research, Society and Development, v. 10, n.1, e27510111708.

MARTINS, Marcos Roberto et al. **Mortes relacionadas à lipoaspiração no Brasil.** Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 12, n. 4, p. 320-325, 2020.

MELGAREJO A.; Marcele, D.; Agne, D.C.; **As principais alterações posturais em decorrência das cicatrizes de cirurgias plásticas.** ConScientiae Saúde [en línea] 2008, vol. 7 [citado 2012-05-20].

MELLO, Arnaldo A. **Mamoplastia redutora: marcação em L com cicatriz resultante em "T" invertido.** Arq. Ciênc Saúde, v. 12, n. 1, p. 8-13, 2005.

MOORHEAD S, JOHNSON M, Maas ML, Swanson E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC .5.** ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

MOKROSS, C. **Silicone guia completo** [s.]: s.n., s.d.]. Disponível em: <<http://boaplastica.com.br/wp-content/uploads/2013/09/guia-do-silicone.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2022.

MONTEIRO, L, L; MANGIAVACCHI, W; MACHADO, D, G. **A evolução das próteses mamárias e os métodos de incisão utilizados em procedimentos de mamoplastia de aumento**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 37, p. 125-131, 2022.

NELIGAN, P, C. **Cirurgia Plástica: princípios, volume um**. Terceira edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

OLIVEIRA, Adriana Cristina et al. **Seguimento pós-alta do paciente cirúrgico: uma análise da importância da subnotificação da incidência da infecção do sítio cirúrgico**. REME rev. min. enferm, p. 48-51, 2003.

ORTOLAN, Michele Rita. **Enfermagem estética: ações e atos do enfermeiro no processo de cuidar**. Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

PINHEIRO, T., Piovezan, N., Batista, H., & Muner, L. **Relação dos procedimentos estéticos com satisfação da autoimagem corporal e autoestima de mulheres**. Revista Cathedral, v.2, n.1, 2020.

PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

RAJA, S. N. et al. **Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos**. Associação Internacional para o estudo da dor (IASP), 2020.

RODRIGUES, S, Moreno; SOUZA, Celena Maria Zani. **Tempo e qualidade de sono autoinformada versus alerta e atenção em trabalhadores de dois turnos**. Revista Neurociências, v. 16, n. 4, p. 297-302, 2008.

RONCATTI, C, BATISTA KT, RONCATTI Filho C. **Escolha da técnica de mastoplastia de aumento: uma ferramenta na prevenção de litígio médico**. Rev Bras. Cir. Plást. 2013;28(2):253-9

ROXO, Carlos et al. **Abdominoplastia multifuncional**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 19, n. 3, p. 64-74, 2001.

SANTOS, Naiane Paula dos et al. Avaliação do nível de dor em pacientes submetidos a cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 27, p. 190-194, 2012.

SCHULTHEISZ, Thais Sisti De Vincenzo; APRILE, Maria Rita. **Autoestima, conceitos correlatos e avaliação.** Revista Equilíbrio Corporal e Saúde, v. 5, n. 1, 2013.

SILVA, AP, MORAES MW. **Incidência de dor no pós-operatório de cirurgia plástica.** Estética. Rev Dor. 2010;11(2):136-9.

SILVA, Glaydes Nely Souza et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem para pacientes acometidos por hérnia de disco.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 11, n. 2, p. 55-71, 2013.

SODRÉ, Roberto. **Mastoplastia em L - Chiari: variações táticas.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 24, n. 3, p. 315–320, 1DC. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/details/499/pt-BR/mastoplastia-em-l---chiari--variacoes-taticas>>. Acesso em: 05 out. 2022.

SPARKS M, S; TAYLOR M, C; DYER G, J. **Diagnóstico de enfermagem.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso editores. 2000.

SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. **O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, p. 156-160, 2005.

TOLFO, Taíse Franciele. **A modificação corporal pela via da cirurgia plástica: o feminino e a cultura.** 2012.

VOESE, C. F.; KLEINPAUL, W. V. PETRY, A. R. **Cirurgia plástica estética: experiências sobre (re)construções corporais e implicações para enfermagem.** Rev Rene, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 185-93, mar./abr. 2015.

WARREN, R, J. NELIGAN, P, C. **Cirurgia plástica: estética, volume 2.** Terceira edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.