
GUIA PARA UMA DECISÃO BEM INFORMADA

Segurança em cirurgia plástica

*O que realmente reduz riscos antes, durante e depois de
uma cirurgia*

Dr. Guilherme Bersou

Cirurgião Plástico

CRM 113239 | RQE 53074

Segurança não é sorte

Ela começa muito antes de entrar no centro cirúrgico

Se você pensa em fazer uma cirurgia plástica, é provável que uma pergunta apareça antes de todas as outras: e se alguma coisa der errado?

Esse medo não deve ser ignorado. Também não deve ser alimentado por histórias soltas da internet. Ele precisa ser transformado em perguntas concretas, decisões bem planejadas e critérios que possam ser avaliados.

Em 16 anos de cirurgia plástica e mais de 2.000 cirurgias realizadas, aprendi que boa parte da segurança é construída antes. Na consulta. Na escolha da equipe. Na avaliação da sua saúde. No limite que o seu corpo impõe e que um cirurgião responsável precisa respeitar.

Este guia não promete risco zero. Ele mostra como separar segurança real de sensação de segurança, para que você participe da decisão com clareza.

Cirurgia plástica com propósito começa com informação.

Dr. Guilherme Bersou

Risco não é um único número

Paciente, procedimento e estrutura fazem parte da mesma conta

Quando alguém pergunta se uma cirurgia é segura, a resposta correta não cabe em um sim ou não. O risco nasce da combinação de três dimensões.

01

Você

Saúde geral, IMC, tabagismo, medicamentos, histórico e exames.

02

O plano

Procedimento, extensão, volume, duração e recuperação prevista.

03

A estrutura

Equipe, anestesia, local, monitorização e capacidade de resposta.

A pergunta mais útil

Em vez de perguntar apenas qual é o risco da cirurgia, pergunte: quais fatores aumentam o meu risco e o que podemos fazer antes para reduzi-lo?

Os percentuais deste guia vêm de estudos populacionais. Eles ajudam a orientar decisões, mas não substituem a avaliação individual.

Quem cuida de você importa

Credencial, equipe e ambiente precisam ser verificáveis

A confiança não deve nascer apenas de uma rede social bem produzida. Ela precisa ser sustentada por formação, registro profissional, equipe definida e uma estrutura compatível com o procedimento.

Um grande estudo acompanhou 183.914 procedimentos estéticos feitos por cirurgiões plásticos certificados em locais acreditados. Os resultados variaram conforme o perfil de cada ambiente, mas mostraram um ponto essencial: cirurgia ambulatorial pode ser realizada com bons desfechos quando há seleção adequada, acreditação e protocolos.

Antes de marcar a data, confirme

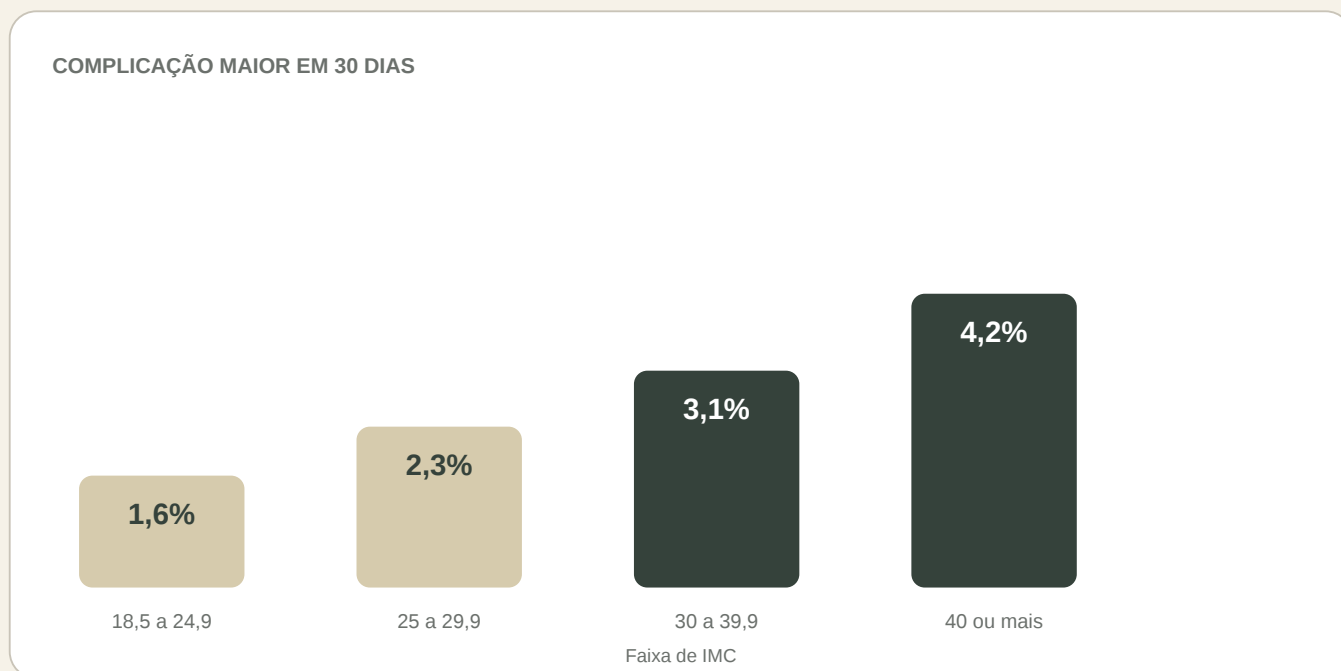
- ☐ O médico possui CRM ativo e RQE em cirurgia plástica.
- ☐ O local é regularizado e oferece estrutura compatível com a cirurgia proposta.
- ☐ O anestesiológista participa da avaliação e do planejamento.
- ☐ Existe equipe treinada, monitorização e plano de transferência, se necessário.
- ☐ Você sabe quem acompanhará o pós-operatório e como pedir ajuda.

Seu corpo entra na conta

Avaliar risco não é julgar. É planejar com honestidade

Duas pessoas podem desejar a mesma cirurgia e ter riscos completamente diferentes. Por isso a consulta começa pela saúde, não pelo procedimento.

Em uma análise de 127.961 pacientes de cirurgia estética, a taxa de complicação maior aumentou progressivamente conforme o IMC. O dado não serve para rotular ninguém. Ele mostra por que peso, composição corporal e doenças associadas precisam entrar no planejamento.



Além do IMC, entram na avaliação: pressão arterial, diabetes, anemia, apneia do sono, alergias, cirurgias anteriores, medicamentos, exames e histórico de complicações.

Fumar muda a cicatrização

Parar antes da cirurgia é parte do tratamento

O cigarro reduz a oxigenação dos tecidos e interfere em processos importantes para a cicatrização. Isso não é uma bronca. É uma variável que pode ser modificada antes de uma cirurgia eletiva.

Uma revisão de 55 estudos em cirurgia mostrou que parar de fumar por pelo menos quatro semanas reduziu em 33% as complicações de ferida. O estudo não avaliou apenas cirurgia plástica, por isso o dado deve ser entendido como evidência cirúrgica geral.

4 semanas

Prazo mínimo associado à redução de complicações de ferida

33%

Redução relativa observada nas complicações de ferida

55 estudos

Cirurgia em geral, não exclusivamente cirurgia plástica

O que isso significa na prática

- Conte ao cirurgião e ao anestesiológico se você fuma, usa vape, nicotina ou cannabis.
- Não interrompa medicamentos nem use reposição de nicotina por conta própria.
- Se parar for difícil, peça um plano estruturado. Orientação breve nem sempre é suficiente.

O medo da anestesia merece contexto

Morte causada diretamente pela anestesia é rara em adultos saudáveis

É comum ouvir a frase: tenho mais medo da anestesia do que da cirurgia. Esse medo é legítimo, mas duas situações diferentes costumam ser misturadas.

1 em 100 mil

Referência para morte diretamente causada pela anestesia em adulto saudável submetido a cirurgia de rotina

25 por milhão

Estimativa em países de alto desenvolvimento, considerando cirurgias variadas e morte atribuída somente à anestesia

Diretamente pela anestesia não é o mesmo que no período cirúrgico

Uma complicação pode estar relacionada à condição clínica da pessoa, ao procedimento, à anestesia ou a uma combinação desses fatores. Por isso, números gerais não devem ser usados como previsão individual.

A consulta pré-anestésica existe para revisar doenças, medicamentos, alergias, experiências anteriores, jejum, via aérea e o tipo de anestesia mais adequado ao plano cirúrgico.

Pergunte quem será o anestesiológico, quando ocorrerá a avaliação e como você será monitorada durante e depois da cirurgia.

O plano precisa respeitar o seu corpo

Mais procedimento não significa mais segurança nem melhor indicação

Uma cirurgia não deve ser montada como uma lista de desejos. Cada etapa acrescenta tempo, demanda fisiológica e necessidades de recuperação. O planejamento precisa escolher prioridades.

Na lipoaspiração, por exemplo, não existe um número fixo de litros que seja adequado para todas as pessoas. Em uma análise de 4.534 pacientes, volumes acima de 100 mL por ponto de IMC foram um fator independente de complicação. A leitura correta é simples: o volume precisa ser calculado em relação ao corpo, não copiado de outra paciente.

1

Definir a prioridade

O que realmente precisa ser tratado agora?

2

Calcular limites

Volume, duração e recuperação devem caber no seu risco.

3

Dividir quando necessário

Adiar uma segunda cirurgia pode ser uma decisão de segurança.

Na minha prática, deixei de associar cirurgia de abdômen e mama no mesmo ato quando o plano ultrapassava seis horas. Não é uma regra universal. É uma decisão coerente com a forma como escolhi trabalhar.

Um processo seguro é reconhecível

Ele tem conferências, responsabilidades e comunicação clara

No centro cirúrgico, segurança não depende de uma única pessoa. Ela depende de uma equipe que compartilha informações, confirma etapas e reconhece rapidamente qualquer mudança.

Antes

Identificação, consentimento, jejum, exames, alergias, medicamentos, marcação e plano confirmados.

Durante

Monitorização contínua, comunicação entre cirurgião e anestesiológista, controle de temperatura, líquidos e sangramento.

Depois

Recuperação anestésica monitorada, controle de dor e náusea, critérios claros para alta e contato com a equipe.

Se você não sabe como será cuidada depois da anestesia, ainda falta uma conversa.

A segurança continua depois da alta

Recuperação exige orientação, presença e resposta rápida

Receber alta não significa que o cuidado terminou. Significa que você atingiu critérios para continuar a recuperação fora do ambiente cirúrgico, seguindo um plano definido.

Antes de ir para casa, você precisa saber o que é esperado, quais medicamentos usar, como se movimentar, quando retornar e qual canal acionar se algo mudar.

Procure orientação imediata se houver

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ! Falta de ar ou dor no peito | ! Febre associada a piora clínica |
| ! Desmaio ou confusão | ! Dor que aumenta de forma inesperada |
| ! Sangramento intenso ou progressivo | ! Inchaço súbito e assimétrico em uma perna |

Esses sinais não significam automaticamente uma complicação grave, mas não devem ser avaliados apenas por mensagem, vídeo ou pesquisa na internet. Siga o canal de urgência definido pela equipe e, se necessário, procure atendimento de emergência.

Boa recuperação também se planeja

- Organize um adulto responsável para as primeiras horas e dias, conforme orientação.
- Não dirija, não treine e não retome medicamentos sem liberação.
- Compareça aos retornos mesmo quando estiver se sentindo bem.

Perguntas para levar à consulta

Uma boa decisão começa com perguntas que exigem respostas claras

- ☐ Qual é a indicação deste procedimento no meu caso?
- ☐ Quais fatores aumentam o meu risco hoje?
- ☐ Há algo que preciso tratar, interromper ou melhorar antes?
- ☐ Quem realizará a anestesia e quando será a avaliação pré-anestésica?
- ☐ Onde a cirurgia será feita e qual estrutura existe para emergências?
- ☐ Quanto tempo o procedimento deve durar?
- ☐ Existe vantagem em dividir o plano em duas etapas?
- ☐ Quais complicações são mais relevantes para esta cirurgia?
- ☐ Como será o acompanhamento e qual é o canal de urgência?
- ☐ Quais sinais exigem contato imediato ou ida ao pronto atendimento?

Se uma pergunta legítima incomoda a equipe, isso também é informação.

Cinco decisões que protegem você

1

Avaliar antes

Saúde, exames, medicamentos e hábitos precisam entrar na conta.

2

Escolher com critério

Formação, RQE, equipe e estrutura devem ser verificáveis.

3

Respeitar limites

Volume, duração e combinação de procedimentos são decisões clínicas.

4

Preparar a recuperação

Alta, apoio em casa, retornos e canal de urgência fazem parte da cirurgia.

5

Aceitar a verdade

Risco zero não existe. Planejamento existe, e faz diferença.

A cirurgia plástica pode ser uma decisão importante e positiva. Mas ela precisa ter propósito, indicação e um plano que não negocie o que é essencial.

Você não precisa decidir com medo.

Precisa decidir com informação suficiente para entender o que faz sentido no seu caso.

Na consulta, meu papel não é apenas dizer qual cirurgia pode ser feita. É avaliar se ela deve ser feita, como deve ser planejada e se este é o momento adequado.

Porque segurança não é um detalhe técnico. É o ponto de partida.

Dr. Guilherme Bersou

Cirurgião Plástico

CRM 113239 | RQE 53074

Agende uma avaliação para discutir indicação, alternativas e risco individual.

Material educativo. Não substitui consulta médica.

Literatura consultada

Dados selecionados por relevância e aplicabilidade ao tema

1. Gupta V et al. Safety of Aesthetic Surgery in the Overweight Patient. Aesthetic Surgery Journal. 2016;36(6):718-729. DOI 10.1093/asj/sjv268. PMID 26895958.
2. Tang E et al. Impact of short duration smoking cessation on post-operative complications. Journal of Clinical Anesthesia. 2025;106:111967. DOI 10.1016/j.jclinane.2025.111967. PMID 40840082.
3. Gupta V et al. Is Office-Based Surgery Safe? Aesthetic Surgery Journal. 2017;37(2):226-235. DOI 10.1093/asj/sjw138. PMID 27553613.
4. Chow I et al. Is There a Safe Lipoaspirate Volume? Plastic and Reconstructive Surgery. 2015;136(3):474-483. DOI 10.1097/PRS.0000000000001498. PMID 26313819.
5. Bainbridge D et al. Perioperative and anaesthetic-related mortality in developed and developing countries. The Lancet. 2012;380:1075-1081. DOI 10.1016/S0140-6736(12)60990-8. PMID 22998717.
6. Royal College of Anaesthetists. NAP7 Report on perioperative cardiac arrest. 2023. Chapter Deaths in low risk patients.
7. Miller TJ et al. Evaluation of the ASA Physical Status classification system in risk assessment for plastic and reconstructive surgery patients. Aesthetic Surgery Journal. 2014;34(3):448-456. PMID 24676415.
8. Willet JW et al. A Systematic Review of Efficacy and Complications of High-Definition Liposuction. Plastic and Reconstructive Surgery. 2023;152(1):57-63. PMID 36728192.
9. Braz LG et al. Perioperative and anesthesia-related cardiac arrest and mortality rates in Brazil. PLOS ONE. 2020;15(11):e0241751. DOI 10.1371/journal.pone.0241751. PMID 33137159.

Nota: taxas populacionais variam conforme perfil do paciente, procedimento, definição do desfecho, período estudado e estrutura de atendimento. Não devem ser usadas como estimativa pessoal sem avaliação médica.