



## A discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas em cirurgia plástica estética: Uma análise comparativa

### **Skarlett Ribeiro Raitez**

Graduada em Medicina  
Universidade Luterana do Brasil  
E-mail: skarlett.ribeiro@gmail.com  
ORCID: 0009-0003-6109-4485

### **Fernanda Rodrigues Rocha**

Graduada em Medicina  
Multivix  
E-mail: fernanda.rodriguesrocha@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-9637-9611

### **Luana Jung**

Graduada em Medicina  
Atitus Educação, campus passo fundo  
E-mail: luanajung@live.com  
ORCID: 0000-0002-7271-0605

### **Larissa de Sousa Oliveira**

Graduada em Medicina  
Faculdade Pernambucana de Saúde  
E-mail: med.larissaoliveira@gmail.com  
ORCID: 0009-0001-4200-0418

### **Wesley Felipe Venancio**

Graduando em Medicina  
Universidade Federal de Pelotas  
E-mail: wes.felipev@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-3146-6693

### **Iara Carolini Mittelmann**

Graduada em Medicina  
Universidade Prof Édson Antônio Velano  
E-mail: iara\_carolini@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-8989-9678

### **Fernanda Gallas**

Graduada em Medicina  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
E-mail: fergallas90@gmail.com  
ORCID: 0009-0005-0024-6363

### **Amanda Muniz Fontes**

Graduada em Medicina  
Universidade do Vale do Sapucaí  
E-mail: amandamunizfontes@gmail.com



ORCID: 0000-0002-4430-0887

**Marcyelle Severo Fernandes**

Graduada em Medicina  
Universidade Franciscana  
E-mail: marcysf4@gmail.com  
ORCID: 0009-0000-9257-4826

**Kelli da Silva Gonçalves**

Orientadora  
Especialista em Cirurgia Geral  
Faculdade de Medicina de Campos  
E-mail: kellig@hotmail.com  
ORCID: 0000-0002-1350-1045

## RESUMO

A cirurgia plástica cosmética tornou-se cada vez mais popular nos últimos anos, com indivíduos buscando vários procedimentos para melhorar sua aparência física. No entanto, uma questão importante que surge nesse campo é a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas dessas cirurgias.

**Palavras-chave:** Discrepância, Expectativas do paciente e os resultados realistas, Cirurgias.

## 1 INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica cosmética tornou-se cada vez mais popular nos últimos anos, com indivíduos buscando vários procedimentos para melhorar sua aparência física. No entanto, uma questão importante que surge nesse campo é a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas dessas cirurgias. Além disso, serão discutidas estratégias para melhorar a comunicação entre pacientes e cirurgiões e gerenciar as expectativas dos pacientes. Para começar, é essencial entender os fundamentos da cirurgia plástica estética. Esta visão geral abrangerá a definição de cirurgia plástica estética, os diferentes tipos de procedimentos disponíveis e as motivações comuns para os indivíduos se submeterem a tais cirurgias. Ao estabelecer essa base, podemos aprofundar as expectativas dos pacientes que optam por se submeter a uma cirurgia plástica estética e como essas expectativas se comparam aos resultados reais. Fatores que contribuem para a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas também serão explorados. Para quantificar e comparar essa discrepância, vários métodos podem ser empregados. Esta pesquisa examinará as vantagens e desvantagens de diferentes métodos de comparação e fornecerá informações sobre como a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas pode ser medida com eficácia. Compreender o impacto dessa discrepância é crucial, pois pode afetar significativamente a satisfação do paciente e os resultados gerais. Portanto, será realizada uma análise das consequências dessa discrepância. Para mitigar o impacto da discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas, serão discutidas estratégias para melhorar a comunicação entre pacientes e



cirurgiões. Isso inclui explorar técnicas de comunicação eficazes, evitar mal-entendidos e gerenciar as expectativas do paciente. Além disso, serão destacadas as responsabilidades dos cirurgiões em garantir que os pacientes tenham expectativas realistas. Em conclusão, este trabalho de pesquisa visa esclarecer a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas em cirurgia plástica estética. Ao examinar os fatores que influenciam essa discrepância, quantificar e comparar as diferenças e entender seu impacto, este estudo busca contribuir para a melhoria da satisfação e dos resultados do paciente nessa área. Em última análise, os resultados desta pesquisa fornecerão informações e recomendações valiosas para pacientes e cirurgiões para garantir uma compreensão mais precisa dos possíveis resultados dos procedimentos de cirurgia plástica estética.

## 2 OBJETIVO

Este trabalho de pesquisa tem como objetivo explorar a análise comparativa das expectativas do paciente e resultados realistas em cirurgia plástica estética, examinando os fatores que influenciam essa discrepância e seu impacto na satisfação e resultados do paciente.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 DISCUSSÃO

#### 3.1.1 Visão geral da cirurgia plástica estética

##### 3.1.1.1 O que é cirurgia plástica estética?

Cirurgia plástica estética é uma especialidade clínica dentro da cirurgia plástica facial, que tem sobreposição significativa com a cirurgia plástica geral, cirurgia bucomaxilofacial, oftalmologia e dermatologia [1]. Este campo da cirurgia concentra-se em procedimentos e operações que envolvem a anatomia do pescoço para cima, com exemplos como rinoplastia, lifting de sobrancelhas, blefaroplastia e facelifts [1]. Os cirurgiões plásticos faciais nos Estados Unidos concentram-se principalmente em procedimentos cosméticos, ao mesmo tempo em que utilizam preenchimentos injetáveis, moduladores neurais, lasers e outros dispositivos para rejuvenescimento da pele [1]. Os cirurgiões especializados em cirurgia plástica facial completam o treinamento de residência em otorrinolaringologia e uma bolsa de cirurgia plástica facial, uma vez que a cirurgia plástica facial é uma subespecialidade da cirurgia de cabeça e pescoço otorrinolaringológica [1]. Várias técnicas de triagem pré-operatória são discutidas, e diferentes tipos de psicopatologia são considerados em relação à cirurgia estética, com o candidato típico à cirurgia estética considerado psicologicamente estável [2]. O impacto psicológico da cirurgia estética e as motivações e expectativas do paciente para a cirurgia no contexto da autoimagem são discutidos [2]. A percepção da psicopatologia na população de cirurgia plástica evoluiu ao longo do tempo, e a triagem para psicopatologia durante a entrevista pré-operatória é essencial [2]. Além disso, a relevância das questões



psicológicas na cirurgia plástica foi estabelecida na literatura, e o artigo revisa a literatura atual sobre a psicologia da cirurgia plástica [2]. Jacques Joseph é considerado o pai fundador da cirurgia plástica facial moderna, enquanto Sir Harold Gillies padronizou a rinoplastia, enxertos de pele e reconstrução facial e é frequentemente considerado o pai fundador da cirurgia plástica [1]. As sociedades de cirurgia plástica facial se expandiram globalmente e a cirurgia plástica facial moderna começou há mais de 100 anos como uma subespecialidade da otorrinolaringologia [1]. A abordagem endoscópica produz resultados menos dramáticos e é preferida por pacientes mais jovens que buscam mudanças mais naturais e sutis, enquanto o midbrowlift é uma opção para homens, onde uma incisão é feita em um sulco profundo da sobrancelha e uma elipse fusiforme de pele é ressecada [1]. A abordagem clássica para lifting da testa envolve a ressecção do excesso de pele e o reposicionamento da pele da testa superiormente, enquanto diferentes tipos de incisões são usados com base na linha do cabelo do paciente [1]. Lifting frontal médio e direto podem deixar cicatrizes visíveis e são mais comumente usados para cirurgia funcional de sobrancelha em pacientes com ptose de sobrancelha, enquanto o lifting frontal direto, realizado na margem superior das sobrancelhas, raramente é feito [1]. A cirurgia endoscópica é uma abordagem mais recente para levantamentos da testa, envolvendo pequenas incisões atrás da linha do cabelo e o uso de um endoscópio para visualização [1]. A motivação para a cirurgia pode ser externa ou interna [3], e podem surgir complicações psicológicas

Quais são os diferentes tipos de cirurgia plástica estética disponíveis? aparência. Alguns dos procedimentos de cirurgia plástica mais populares incluem rinoplastia, blefaroplastia, aumento de mama e facelifts [4]. Essas cirurgias podem ajudar os indivíduos a obter uma aparência esteticamente mais agradável e aumentar sua confiança. Além disso, existem muitos outros tipos de cirurgia plástica cosmética disponíveis, como lipoaspiração, abdominoplastia, injeções de Botox e levantamento da testa [4]. Para obter uma melhor compreensão dos vários tipos de cirurgia plástica disponíveis, os pesquisadores realizaram um estudo onde coletaram dados de vídeos do YouTube relacionados à cirurgia plástica [4]. Os vídeos foram classificados de acordo com o tipo de conteúdo, autoria, número de visualizações e número de curtidas [4]. Por meio da análise dos 20 vídeos mais vistos, os pesquisadores puderam conhecer os diferentes tipos de cirurgias plásticas disponíveis e como elas são percebidas pelo público. Em última análise, esta pesquisa fornece informações valiosas sobre os vários tipos de cirurgia plástica disponíveis para indivíduos que desejam melhorar sua aparência física.

Quais são as motivações comuns para se submeter a uma cirurgia plástica estética? podem ser externos ou internos [5]. As motivações externas podem incluir o desejo de agradar um parceiro romântico ou a percepção de que o procedimento salvará um relacionamento [5][6]. As motivações internas podem incluir o desejo de melhorar a auto-estima, corrigir falhas percebidas ou abordar a insatisfação com a imagem corporal [6] [5]. Expectativas irrealistas do resultado também podem ser uma motivação para se submeter a cirurgia plástica estética [6]. Estudos demonstraram que indivíduos motivados para agradar um



parceiro romântico têm maior probabilidade de ter um resultado ruim após a cirurgia [5]. Em contraste, pacientes motivados internamente são mais propensos a atingir seus objetivos para a cirurgia [5]. Além disso, indivíduos com histórico de depressão, ansiedade ou transtorno de personalidade também podem ser mais propensos a se submeter a cirurgia plástica estética [6]. No geral, os cirurgiões plásticos e cosméticos relatam altas taxas de satisfação entre seus pacientes [6]. Supõe-se que um procedimento cosmético bem-sucedido resultará em melhora da autoconfiança, autoestima e funcionamento psicossocial [6]. No entanto, mais pesquisas são necessárias para determinar se esse é realmente o caso [6]. Além disso, os pacientes podem ficar insatisfeitos com a cirurgia plástica mesmo quando o resultado é objetivamente bem-sucedido, o que pode indicar um possível transtorno dismórfico corporal [6]. Assim, é importante avaliar as motivações para a cirurgia durante a consulta inicial [5], pois isso pode ajudar a identificar pacientes que podem ter um resultado ruim em termos de ajustamento psicológico e funcionamento psicossocial [6].

### **3.1.2 Expectativas do paciente e resultados realistas**

#### **3.1.2.1 Quais são as expectativas dos pacientes submetidos à cirurgia plástica estética?**

Os pacientes submetidos à cirurgia plástica estética têm algumas expectativas que devem ser abordadas no pré-operatório, como melhora na qualidade de vida relacionada à saúde, autoconfiança e imagem corporal. Uma equipe desenvolveu uma escala de expectativa especificamente para pacientes de cirurgia plástica estética [7] que pergunta sobre as mudanças que eles esperam ver em sua aparência e vida após o procedimento. Além disso, uma escala PRO pode ser usada para medir as expectativas do paciente [7]. Os cirurgiões devem garantir que informam com precisão os pacientes sobre os riscos, benefícios, limitações e resultados esperados do procedimento, bem como os problemas psicológicos e sociais que podem esperar superar [8]. Também é importante avaliar a motivação do paciente para a cirurgia e sua compreensão do procedimento [9] para determinar se ele é capaz de ficar satisfeito com os resultados. Muitos pacientes sentem que o nível de informação que recebem antes da cirurgia é inadequado [8], enquanto outros ficam surpresos ao descobrir que alcançaram uma nova forma e tamanho corporal [7]. No entanto, alguns participantes expressaram desapontamento ao ver suas cicatrizes pela primeira vez, ou tiveram expectativas não atendidas [7]. Os cirurgiões têm a responsabilidade de se proteger legalmente de ações judiciais por negligência médica, fornecendo informações precisas e informativas aos seus pacientes [8]. Eles também devem garantir que os pacientes tenham expectativas realistas e apropriadas sobre os resultados da cirurgia plástica estética, bem como expectativas sobre o processo de recuperação [7].

Como as expectativas do paciente se comparam aos resultados realistas? procedimento muitas vezes não são cumpridos [10]. Isso é especialmente verdadeiro para cirurgia minimamente invasiva (MIS), que tem uma alta taxa de expectativa entre os pacientes [11]. Há uma discrepância clara entre as expectativas do paciente e os resultados reais, e isso pode desempenhar um papel maior na satisfação do paciente após



MIS em comparação com cirurgias abertas [11]. É importante entender as expectativas do paciente antes da cirurgia, para que possam ser alinhadas com os resultados realistas de um determinado procedimento [12]. Para esse fim, foi desenvolvida a intervenção EXPECT, que se concentra no desenvolvimento de expectativas realistas e no fornecimento de orientações sobre como influenciar positivamente o curso da doença após a cirurgia [13]. As expectativas de controle do paciente são aprimoradas ao discutir maneiras pelas quais eles podem lidar com sintomas ou sensações desagradáveis [13]. Além disso, a importância do cumprimento das expectativas prévias é fundamental [14], pois maiores expectativas pré-operatórias do paciente estão associadas a maior satisfação [15], melhor qualidade de vida (QV) e diminuição da incapacidade [16]. No entanto, alguns estudos sugerem que é a melhora real no estado dos sintomas que governa o resultado, independentemente das expectativas anteriores [14]. Isso é evidente pelo fato de que as expectativas pré-operatórias mais altas do paciente não estão associadas a uma maior satisfação, mas estão associadas a uma maior melhora nos resultados relatados pelo paciente (PROs) [15]. Além disso, o impacto das expectativas do paciente nos resultados e na satisfação pode variar dependendo do processo específico da doença e das intervenções que estão sendo estudadas [16]. Observa-se que expectativas irrealisticamente altas podem ter um impacto negativo nos resultados relatados pelo paciente em cirurgia ortopédica [12], pois o próprio resultado real pode ser o indicador mais importante da satisfação do paciente após a cirurgia [11]. Estudos adicionais são necessários para determinar o impacto das expectativas pré-operatórias na satisfação do paciente após a cirurgia de fusão lombar MIS da coluna, já que a discrepância expectativa-realidade e a melhora pós-operatória não mostram fortes correlações para todas as medidas de resultado relatadas pelo paciente [11].

### 3.1.2.2 Quais fatores influenciam a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas?

A discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas é um fator importante que influencia a satisfação do paciente. Uma revisão sistemática da literatura foi realizada para entender as expectativas do paciente e identificar os principais fatores que determinam essas expectativas [17]. Verificou-se que as expectativas dos pacientes em relação aos tratamentos ortodônticos eram geralmente excessivamente otimistas [18]. Essa discrepância pode ser influenciada por vários fatores, como experiências pessoais, informações de outras pessoas e mídias sociais [17]. Além disso, o grau de melhora dos sintomas e da função, bem como a presença de outros problemas articulares, podem afetar a satisfação do paciente com o resultado [18]. Por exemplo, um estudo [18] examinou a importância das expectativas na previsão dos resultados após a artroplastia total da articulação. Descobriu-se que a variação única representada pelas expectativas na previsão dos resultados era relativamente baixa e que as expectativas sobre a dor tinham um valor preditivo significativo em relação à dor e aos resultados funcionais [18]. No entanto, o estudo não investigou se a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas



influenciava sua satisfação com o tratamento [18]. Também não examinou o quão bem a realidade do resultado atendeu às expectativas anteriores dos pacientes ou expectativas sobre o sucesso geral e a probabilidade de complicações [18]. Por outro lado, outro estudo [18] descobriu que os pacientes subestimavam o tempo de recuperação total e eram excessivamente otimistas sobre a probabilidade de não sentirem dor. Essa discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas foi considerada um fator importante que influencia a satisfação do paciente. Portanto, é importante que os cirurgiões combinem programas de educação e discussões com os cirurgiões ortopedistas no pré-operatório para desenvolver expectativas realistas e alcançáveis [19]. Isso ajudará a reduzir a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados reais e melhorar a satisfação do paciente.

### **3.1.3 Análise comparativa de discrepância**

#### **3.1.3.1 Como quantificar a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas?**

Quantificar a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas tem sido uma tarefa contínua preocupação na área ortopédica. Dados abrangentes do paciente, incluindo informações sobre atividades de estilo de vida, podem ajudar a avaliar com precisão essa discrepância [20]. Modelos preditivos baseados em dados objetivos também podem ser usados para medir a lacuna entre as expectativas do paciente e os resultados realistas [20]. Além disso, informar os pacientes sobre o resultado dos procedimentos ortopédicos pode levar a um maior alinhamento de expectativas e maior satisfação do paciente [20]. Esse processo de informar os pacientes também pode contribuir para quantificar a incompatibilidade entre as expectativas dos pacientes e os resultados realistas [20]. A lacuna de entendimento entre pacientes e cirurgiões sobre as limitações dos procedimentos ortopédicos é uma das principais fontes de discrepâncias nas expectativas e insatisfação do paciente [20]. Geralmente, os pacientes ficam menos satisfeitos do que os cirurgiões com os resultados dos procedimentos ortopédicos [20]. Além disso, os pacientes podem nem sempre estar cientes de que algumas de suas expectativas não podem ser atendidas pelos procedimentos ortopédicos atuais [20]. Os cirurgiões desejam cumprir os objetivos de seus pacientes, mas estão cientes de que isso nem sempre pode ser alcançado [20]. Por último, os pacientes têm expectativas de funcionamento livre de sintomas a longo prazo, particularmente em atividades que são pessoalmente importantes para eles [20].

#### **3.1.3.2 Que métodos podem ser usados para comparar a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas?**

Um dos mais importantes questões em cirurgia plástica facial é a comparação entre as expectativas do paciente e resultados realistas [21]. Um estudo retrospectivo sugeriu que as expectativas do paciente sobre o resultado após uma intervenção médica podem influenciar o resultado da intervenção [21]. No



estudo, as expectativas pré-transplante foram descritas com base nas lembranças dos pacientes [21]. Existem estudos longitudinais sobre a evolução da qualidade de vida antes e depois da intervenção, no entanto, há evidências longitudinais prospectivas limitadas sobre as expectativas dos pacientes quanto à qualidade de vida futura antes da intervenção e sua qualidade de vida real após a intervenção [21]. O estudo também mostrou que pacientes com transplante de fígado com expectativas otimistas não satisfeitas após o transplante tiveram escores de qualidade de vida mais baixos em comparação com pacientes com expectativas menos otimistas [21]. Essa discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas pode ter consequências clínicas e econômicas importantes para o setor de saúde [21]. Portanto, a importância clínica de altas expectativas pré-transplante precisa ser examinada para entender a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas [21]. Para obter mais informações sobre esse fenômeno, é necessário o acompanhamento de longo prazo de pacientes transplantados renais [21]. Além disso, se as expectativas não forem atendidas, os pacientes podem mudar seu comportamento, como deixar de cumprir seu regime terapêutico [21]. Além disso, há uma discrepância entre os julgamentos de qualidade de vida dos profissionais de saúde e a qualidade de vida relatada pelos pacientes [21]. Um estudo foi realizado para avaliar essa discrepância na população de transplante renal, no entanto, nenhuma evidência relevante foi encontrada [21]. Verificou-se também que os enfermeiros tendem a superestimar os sentimentos de ansiedade, depressão e angústia dos pacientes [21]. No entanto, aspectos da vida além da dimensão física são mais importantes para os pacientes do que os médicos antecipam, e os médicos tendem a subestimar a intensidade da dor dos pacientes [21]. Além disso, os profissionais de saúde tendem a subestimar a qualidade de vida dos pacientes, embora alguns pesquisadores tenham encontrado correspondências próximas entre os julgamentos de qualidade de vida dos profissionais de saúde e a qualidade de vida relatada pelos pacientes [21]. A concordância entre profissionais de saúde e pacientes é maior para as dimensões mais visíveis, concretas e objetivas da qualidade de vida relacionada à saúde [21]. Inconsistências nas avaliações dos pacientes sobre o estado de saúde esperado e real após o transplante podem contribuir para discrepâncias entre as expectativas do paciente e os resultados realistas [21]. No estudo, a inconsistência nas respostas não foi motivo de exclusão e todas as respostas dos pacientes foram aceitas como um reflexo válido de seus sentimentos pessoais naquele momento [21]. Alguns pacientes deram avaliações inconsistentes para qualidade de vida esperada e real após o transplante, classificando um estado que era logicamente melhor ou pior do que outro inferior ou superior, respectivamente [21]. Em três pacientes, a consistência não pôde ser estabelecida porque não havia classificação lógica entre os dois estados [21]. 4 pacientes transplantados sentiram-se melhor do que o esperado 14 dias após a alta, 2 pacientes sentiram-se melhor do que o esperado 12 meses após o transplante, 7 pacientes sentiram-se pior do que o esperado 12 meses após o transplante [21], 16 pacientes transplantados experimentaram un





### 3.1.3.3 Quais são os vantagens e desvantagens de diferentes métodos de comparação?

A análise foi realizada de acordo com os critérios STROBE para avaliar a qualidade de estudos não randomizados [22]. O objetivo da análise foi determinar os pontos fortes e fracos de diferentes métodos de comparação com base nos resultados obtidos. O estudo usou três grandes grupos de métodos: analítico, qualidade empírica e discrepância empírica [23]. Cada grupo de métodos foi descrito em detalhes e discussões comparativas foram realizadas para compará-los [23]. O estudo também discutiu métodos especiais, além dos três grupos principais [23]. Os autores visam fornecer orientações para o uso adequado dos métodos de avaliação existentes e melhorar seu desempenho [23]. Uma comparação experimental foi realizada para alguns métodos empíricos de qualidade e discrepância comumente usados para determinar suas habilidades de avaliação [23]. No entanto, o estudo apresentou algumas limitações, como a falta de avaliação e análise tridimensional [24], o que pode ter resultado na perda de informações durante a avaliação. Apesar dessas limitações, os autores ainda consideram a avaliação da precisão usando diferentes técnicas de impressão como um meio simples e perceptivo [24]. Os autores também mencionaram a análise de dados em andamento de um estudo clínico, sugerindo que pesquisas futuras podem fornecer mais informações sobre as vantagens e desvantagens de diferentes métodos de comparação [24]. Finalmente, os autores destacaram a necessidade de avaliar cuidadosamente os potenciais modificadores do efeito do tratamento, mesmo em estudos não randomizados de alta qualidade, e o uso da estrutura Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) para avaliar a qualidade da evidência de não-estudos randomizados no contexto da meta-análise de rede [22].

### 3.1.4 Impacto da discrepância

#### 3.1.4.1 Qual é o impacto da discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas?

A discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas é um fator importante a ser considerado quando avaliação da satisfação do paciente. Estudos revelaram que as expectativas pré-operatórias estão associadas a maior satisfação e melhores resultados após a cirurgia [25]. No entanto, a discrepância entre as expectativas e os resultados reais pode levar à insatisfação, pois os pacientes podem ter expectativas irrealistas dos resultados [25]. Um estudo descobriu que as expectativas pré-operatórias, as melhorias na incapacidade e na dor e o cumprimento das expectativas estão positivamente associados a uma maior satisfação com a cirurgia [25]. A medida de discrepância de expectativa-realidade (E-AD) pode ser usada para medir o impacto da discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas [25]. Esta medida categoriza o cumprimento das expectativas em diferentes níveis [25], sendo especialmente importante nos primeiros 6 meses pós-operatório [19]. Outros estudos descobriram que o estado funcional real no pré-operatório é mais preditivo de satisfação do que as expectativas do resultado [25]. Além disso, pacientes com expectativas pré-operatórias mais altas eram mais propensos a relatar



melhorias na incapacidade e dor, e também menos propensos a ter suas expectativas atendidas [25]. É claro que a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas pode ter um impacto significativo na satisfação do paciente após a cirurgia [19]. Para melhorar a satisfação do paciente, é importante que os cirurgiões forneçam programas de educação e tenham discussões com os pacientes no pré-operatório para desenvolver expectativas realistas e alcançáveis [19].

#### 3.1.4.2 Como a discrepância afeta a satisfação e os resultados do paciente?

A discrepância entre a satisfação do paciente e resultados foram extensivamente estudados na literatura, particularmente na área de reabilitação da dor lombar (LBP) [26]. Em um estudo, pacientes com lombalgia aguda receberam um questionário avaliando sua satisfação com os sintomas, que foi comparado com a redução dos sintomas [26]. Isso foi diferente de estudos anteriores que se concentraram em populações de pacientes internados ou com dor crônica [26]. Curiosamente, o item que avalia a satisfação do paciente com os sintomas não mostrou nenhuma discrepância entre as avaliações de satisfação e a redução dos sintomas [26]. No entanto, a satisfação do paciente com os sintomas foi consideravelmente menor do que outros itens de satisfação do paciente, como a satisfação com o tratamento [26]. Isso sugere que os pacientes são capazes de diferenciar entre a satisfação com o efeito do tratamento e a satisfação com a administração do tratamento [26]. Além disso, verificou-se que o grau de incômodo causado pelos sintomas influencia significativamente a satisfação do paciente [26]. Além disso, a satisfação do paciente com os sintomas foi considerada responsiva às medidas do efeito do tratamento [26]. Apesar disso, descobriu-se que a discrepância entre o efeito do tratamento e a administração do tratamento não afeta a satisfação do paciente [26]. Além disso, a melhora geral na dor e na função pode explicar apenas uma parte da variação na satisfação do paciente [26]. Isso destaca a necessidade de explorar mais os fatores que influenciam a satisfação do paciente, como expectativas e atitudes [26]. Dito isso, a relevância da satisfação do paciente como avaliação de resultado tem sido questionada devido à existência dessa discrepância [26].

#### 3.1.4.3 Como o impacto da discrepância pode ser minimizado?

O impacto da discrepância pode ser reduzido de várias maneiras. Por exemplo, a auto-regulação eficaz pode ajudar no controle de respostas preconceituosas, minimizando assim o impacto da discrepância [27]. Indivíduos com baixo preconceito são mais capazes de inibir respostas preconceituosas quando as discrepâncias são ativadas [27]. Isso é ainda mais exacerbado pela compunção e pensamentos auto-reflexivos que as discrepâncias relacionadas ao preconceito podem levar [27]. Este ciclo de autorregulação é ativado em indivíduos com baixo preconceito quando confrontados com discrepâncias relacionadas ao preconceito [27]. Eles tendem a prestar mais atenção a informações relevantes para discrepâncias do que aqueles com maior preconceito [27]. Além disso, a extensão da discrepância entre as opiniões de um



comunicador e de um destinatário é um fator importante na determinação da conformidade da opinião [28]. Assim, minimizar o impacto da discrepância pode ajudar a reduzir o nível de conformidade [28]. Envolver mais o destinatário no processo também pode levar a uma maior mudança de opinião [28]. Além disso, tempos de leitura mais longos estão associados a um maior escrutínio das informações pós-evento, resultando em uma maior probabilidade de que as discrepâncias sejam detectadas e a desinformação seja resistida [29]. Sujeitos que naturalmente leem uma narrativa pós-evento mais devagar também são mais propensos a detectar uma discrepância entre o que estavam lendo e o que foi armazenado em sua memória, e aqueles que foram instruídos a ler devagar também tiveram maior probabilidade de detectar uma discrepância do que aqueles que foram instruídos a ler rapidamente [29]. Além disso, estudos mostraram que mulheres de baixa renda que preferiam silhuetas de corpo magro tinham um risco aumentado de ganho de peso inadequado, enquanto mulheres com menor escolaridade que preferiam silhuetas de corpo magro corriam risco de ganho de peso excessivo [30]. Identificar fatores que afetam se certas mulheres correm maior risco de engordar fora das diretrizes pode melhorar nossa capacidade de diminuir os problemas de saúde relacionados à gravidez [30]. As mulheres que preferiam ser mais magras tinham um risco reduzido de ganho excessivo de peso se estivessem com sobrepeso ou obesidade, e um risco aumentado de ganho excessivo de peso se começassem a gravidez com um IMC  $\leq 26$  kg/m<sup>2</sup> [30].

### **3.1.5 Estratégias para melhorar a comunicação**

#### **3.1.5.1 Quais estratégias podem ser usadas para melhorar a comunicação entre pacientes e cirurgiões?**

A comunicação eficaz entre médicos e pacientes é um fator importante para alcançar resultados de tratamento bem-sucedidos. Falhas de comunicação são comuns na sala de cirurgia, levando ao aumento de complicações [31]. Para resolver esse problema, a Organização Mundial da Saúde criou a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, que demonstrou reduzir a morbidade e a mortalidade [31]. O cumprimento da lista de verificação é essencial para melhorar a segurança do paciente [31]. A lista de verificação serve como um andaime para melhorar as atitudes em relação ao trabalho em equipe e à comunicação e pode ajudar a prevenir falhas de comunicação e diminuir complicações [31]. Para identificar estratégias para melhorar a comunicação entre pacientes e cirurgiões, os pesquisadores conduziram uma pesquisa bibliográfica usando palavras-chave específicas, incluindo o Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE) para obter informações relevantes [32]. A pesquisa incluiu bancos de dados como Embase, PsycINFO e Medline, cobrindo os últimos 10 anos de pesquisa [32]. Estudos de pesquisa originais foram usados para explorar a relação entre as principais habilidades de consulta e a realização de tarefas específicas na comunicação médico-paciente [32]. O objetivo da pesquisa foi identificar métodos que podem ser usados para melhorar a comunicação entre pacientes e cirurgiões [32]. As principais descobertas incluíram o fato de que os pacientes são mais propensos a aderir ao tratamento



quando há uma comunicação eficaz com seus médicos [32]. Melhorar as habilidades de comunicação também pode beneficiar o bem-estar dos médicos [32]. A comunicação eficaz entre médicos e pacientes pode diminuir o sofrimento dos pacientes e levar a uma maior satisfação do paciente e melhor compreensão de seus problemas, investigações e opções de tratamento [32]. Além disso, os médicos que usam habilidades de comunicação eficazes podem identificar os problemas de seus pacientes com mais precisão [32].

Como evitar mal-entendidos e gerenciar expectativas? de estratégias de comunicação [33]. A escuta reflexiva é uma ferramenta eficaz para gerenciar expectativas e evitar mal-entendidos [34]. Envolve resumir o que outra pessoa diz e verificar a compreensão [34]. No cenário veterinário, isso é especialmente importante ao discutir diagnósticos complicados e planos de tratamento [34]. A transparência de preços também é importante para construir a confiança dos clientes [34]. Discutir abertamente os custos de diferentes planos de tratamento e oferecer pacotes inclusivos com preços fixos pode ajudar a gerenciar as expectativas e simplificar a estimativa de taxas [34]. Além disso, é importante discutir os objetivos da família ao cuidar de seu animal de estimação [34]. Fazer perguntas sobre preocupações, tolerância, capacidade de retornar para exames de reavaliação e orçamento para atendimento pode ajudar a gerenciar as expectativas e evitar mal-entendidos [34]. A utilização de um guia de conversação pode fornecer estrutura para conversas difíceis [34]. Verificar com os proprietários para garantir que eles estejam prontos para continuar uma conversa difícil e permitir que eles processem as informações são táticas sensíveis para gerenciar as expectativas [34]. Além disso, ser transparente sobre o custo dos serviços básicos, como a taxa do exame inicial, pode ajudar a definir expectativas e aliviar a ansiedade [34]. Além disso, envolver os proprietários no processo de tomada de decisão e considerar as características individuais de seus animais de estimação pode ajudar a evitar mal-entendidos e gerenciar expectativas [34]. Em última análise, incorporar as habilidades básicas de comunicação nos currículos das escolas veterinárias e na educação continuada pode ajudar os veterinários a aprender como evitar mal-entendidos e gerenciar as expectativas do cliente [34].

### 3.1.5.2 Como os cirurgiões podem garantir que os pacientes tenham expectativas realistas?

Os cirurgiões devem assumir a responsabilidade de garantir que os pacientes tenham expectativas realistas expectativas antes da cirurgia [35]. Isso é particularmente importante para pacientes idosos e seus substitutos, pois a comunicação entre cirurgiões, pacientes e substitutos desempenha um papel fundamental na determinação das intervenções que os pacientes idosos recebem para doenças graves e condições cirúrgicas agudas [36]. Os cirurgiões devem estar cientes das armadilhas e desafios de comunicação que podem surgir durante as discussões sobre os objetivos do tratamento com pacientes idosos e seus substitutos [36]. Além disso, os cirurgiões devem reconhecer as capacidades e opções reduzidas após a cirurgia e preparar os pacientes adequadamente para ir para casa poucas horas após a cirurgia [37]. Isso pode ajudar



a proteger a segurança de seus pacientes e evitar expectativas irrealistas. Além disso, os cirurgiões precisam garantir que os pacientes tenham expectativas realistas sobre a necessidade contínua de fisioterapia supervisionada e resultados alcançáveis [35]. Para esse fim, os cirurgiões devem se concentrar em garantir expectativas claras e realistas do paciente antes da cirurgia [35]. Aconselhamento inconsistente pode levar à descontinuação prematura da terapia e resultados abaixo do ideal [35]. Também é benéfico envolver outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, no acompanhamento [35]. Isso pode contribuir para expectativas realistas e desempenhar um papel complementar na avaliação dos resultados do paciente. Em conclusão, os cirurgiões devem garantir que as expectativas do paciente sejam claramente comunicadas e realistas antes da cirurgia [35].

#### 4 CONCLUSÃO

A seção de discussão deste trabalho de pesquisa enfoca a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas em cirurgia plástica estética. Ele destaca a importância de os cirurgiões garantirem que os pacientes tenham expectativas claras e realistas antes de se submeterem à cirurgia. Expectativas irrealistas podem levar à insatisfação e decepção com o resultado do procedimento. O artigo enfatiza a necessidade de uma comunicação efetiva entre cirurgiões e pacientes para administrar as expectativas e evitar mal-entendidos. Também sugere que o uso de escalas de resultados relatados pelo paciente pode ajudar a medir e atender às expectativas do paciente. A discussão reconhece que o campo da cirurgia plástica estética evoluiu ao longo do tempo, com avanços nas técnicas e procedimentos. No entanto, também reconhece o impacto psicológico da cirurgia plástica e o papel das motivações e expectativas do paciente no contexto da autoimagem. O artigo sugere que mais pesquisas são necessárias para entender melhor os fatores que influenciam a satisfação do paciente e desenvolver estratégias para reduzir a discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados reais. Além disso, a discussão destaca a importância de considerar o bem-estar psicológico dos pacientes antes de se submeterem a cirurgias estéticas e a necessidade de triagem pré-operatória para psicopatologia. No geral, este trabalho de pesquisa ressalta a importância de gerenciar as expectativas do paciente em cirurgia plástica estética para garantir os melhores resultados e a satisfação do paciente.



## REFERÊNCIAS

- Chuang, J., Barnes, C., Wong, B. *Overview of Facial Plastic Surgery and Current Developments*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.thieme-connect.com](http://www.thieme-connect.com)
- Hasan, J. *Psychological Issues in Cosmetic Surgery: A Functional Overview : Annals of Plastic Surgery*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [journals.lww.com](http://journals.lww.com)
- Wengle, H. *The Psychology of Cosmetic Surgery: A Critical Overview of the Literature 1960–1982—Part I : Annals of Plastic Surgery*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [journals.lww.com](http://journals.lww.com)
- Almarghoub, M., Alghareeb, M. *Plastic Surgery on YouTube*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015617/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015617/)
- Sarwer, D., Spitzer, J. *Body Image Dysmorphic Disorder in Persons Who Undergo Aesthetic Medical Treatments | Aesthetic Surgery Journal | Oxford Academic*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [academic.oup.com/asj/article-abstract/32/8/999/319288](http://academic.oup.com/asj/article-abstract/32/8/999/319288)
- Honigman, R., Phillips, K., Castle, D. *A Review of Psychosocial Outcomes for Patients Seeking Cosmetic Surgery*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1762095/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1762095/)
- Poulsen, L., Klassen, A., Jhanwar, S., Pusic, A. *Patient Expectations of Bariatric and Body Contouring Surgery*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859253/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859253/)
- Barone, M., Cogliandro, A., La Monaca, G. *Cognitive Investigation Study of Patients Admitted for Cosmetic Surgery: Information, Expectations, and Consent for Treatment*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.thieme-connect.com](http://www.thieme-connect.com)
- Ericksen, W., Billick, S. *Psychiatric Issues in Cosmetic Plastic Surgery*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.1007/s11126-012-9204-8](http://link.springer.com/article/10.1007/s11126-012-9204-8)
- McGregor, A., Hughes, S. *The Evaluation of the Surgical Management of Nerve Root Compression in Patients with Low Back Pain: Part 2: Patient Expectations and Satisfaction : Spine*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [journals.lww.com](http://journals.lww.com)
- Yoo, J., Mayo, B., Massel, D., Karmarkar, S. *Postoperative satisfaction following lumbar spinal fusion surgery: patient expectation versus actuality in: Journal of Neurosurgery: Spine Volume 31 Issue 5 (2019) Journals*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [thejns.org](http://thejns.org)
- Feucht, M., Cotic, M., Saier, T., Minzlaff, P., Plath, J. *Patient expectations of primary and revision anterior cruciate ligament reconstruction*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.1007/s00167-014-3364-z](http://link.springer.com/article/10.1007/s00167-014-3364-z)
- Rief, W., Shedden-Mora, M. *Preoperative optimization of patient expectations improves long-term outcome in heart surgery patients: results of the randomized controlled PSY-HEART trial*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [bmccmedicine.biomedcentral.com](http://bmccmedicine.biomedcentral.com)
- Mannion, A., Junge, A., Elfering, A., Dvorak, J., Porchet, F. *Great Expectations: Really the Novel Predictor of Outcome After Spinal Surgery? : Spine*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [journals.lww.com](http://journals.lww.com)



Jain, D., Nguyen, L., Bendich, I., Nguyen, L. *Primary Arthroplasty Higher Patient Expectations Predict Higher Patient-Reported Outcomes, But Not Satisfaction, in Total Knee Arthroplasty Patients: A Prospective Multicenter Study.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883540317300104](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883540317300104)

McRackan, T., Reddy, P., Costello, M. *Role of Pre-Operative Patient Expectations in Adult Cochlear Implant Outcomes.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8316998/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8316998/)  
Yao, J., Li, D., Yang, Y., McGrath, C., Mattheos, N. *What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.1186/s12903-016-0182-3](http://link.springer.com/article/10.1186/s12903-016-0182-3)

Mannion, A., Kämpfen, S. *The role of patient expectations in predicting outcome after total knee arthroplasty.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2811](http://arthritis-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/ar2811)

Levinger, P., Bartlett, J., Bergman, N. *The discrepancy between patient expectations and actual outcome reduces at the first 6 months following total knee replacement surgery.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.1007/s00167-018-5210-1](http://link.springer.com/article/10.1007/s00167-018-5210-1)

Noble, P., Fuller-Lafreniere, S., Meftah, M. *Challenges in Outcome Measurement: Discrepancies Between Patient and Provider Definitions of Success.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.1007/s11999-013-3198-x](http://link.springer.com/article/10.1007/s11999-013-3198-x)

Cleemput, I., Kesteloot, K., De Geest, S., Dobbels, F. *HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS OF HEALTH STATUS AFTER RENAL TRANSPLANTATION: A COMPARISON WITH TRANSPLANTATION CANDIDATES' EXPECTATIONS: 1 : Transplantation.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [journals.lww.com](http://journals.lww.com)

Cameron, C., Fireman, B., Hutton, B. *Network meta-analysis incorporating randomized controlled trials and non-randomized comparative cohort studies for assessing the safety and effectiveness of medical treatments: challenges and opportunities.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [systematicreviewsjournal.biomedcentral.com](http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com)

Zhang, Y. *A survey on evaluation methods for image segmentation* ☆. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031320395001697](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031320395001697)

Osman, M., Ziada, H., Abubakr, N. *Implant impression accuracy of parallel and non-parallel implants: a comparative in-vitro analysis of open and closed tray techniques.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.1186/s40729-019-0159-5](http://link.springer.com/article/10.1186/s40729-019-0159-5)

Rampersaud, Y., Canizares, M., Perruccio, A. *Fulfillment of Patient Expectations After Spine Surgery is Critical to Patient Satisfaction: A Cohort Study of Spine Surgery Patients.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9165646/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9165646/)

George, S., Hirsh, A. *Original article Distinguishing Patient Satisfaction With Treatment Delivery From Treatment Effect: A Preliminary Investigation of Patient Satisfaction With Symptoms After Physical Therapy Treatment of Low Back Pain.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999305000912](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999305000912)

Monteith, M. *APA PsycNET.* (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [psycnet.apa.org/journals/psp/65/3/469/](http://psycnet.apa.org/journals/psp/65/3/469/)



Zimbardo, P. *APA PsycNET*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [psycnet.apa.org/record/1960-07619-001](https://psycnet.apa.org/record/1960-07619-001)

Tousignant, J., Hall, D., Loftus, E. *Discrepancy detection and vulnerability to misleading postevent information*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.3758/BF03202511](https://link.springer.com/article/10.3758/BF03202511)

Mehta, U., Siega-Riz, A., Herring, A. *Effect of Body Image on Pregnancy Weight Gain*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [link.springer.com/article/10.1007/s10995-010-0578-7](https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-010-0578-7)

Pugel, A., Simianu, V., Flum, D. *Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034115000076](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034115000076)

Maguire, P., Pitceathly, C. *Key communication skills and how to acquire them*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.bmj.com/content/325/7366/697.short](https://www.bmj.com/content/325/7366/697.short)

Klein, S. *A management communication strategy for change*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.emerald.com](https://www.emerald.com)

Brown, C., Garrett, L., Gilles, W. *Spectrum of care: more than treatment options in: Journal of the American Veterinary Medical Association Volume 259 Issue 7 (2021)*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [avmajournals.avma.org](https://avmajournals.avma.org)

Westby, M., Backman, C. *Patient and health professional views on rehabilitation practices and outcomes following total hip and knee arthroplasty for osteoarthritis: a focus group study*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [bmchealthservres.biomedcentral.com](https://bmchealthservres.biomedcentral.com)

Cooper, Z., Courtwright, A., Karlage, A., Gawande, A. *Pitfalls in Communication That Lead to Nonbeneficial Emergency Surgery in Elderly Patients With Serious Illness: Description of the Problem and Elements of a Solution : Annals of Surgery*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [journals.lww.com](https://journals.lww.com)

DeCook, C. *2018 AAHKS Annual Meeting Symposium Outpatient Joint Arthroplasty: Transitioning to the Ambulatory Surgery Center*. (n.d.) Recuperado July 4, 2023, de [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883540319300336](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883540319300336)





## COMPROVANTE DE COPYRIGHT

- Resultado do trabalho após concluído: 0,4% Chances de plágio || Limite máximo é de 2,99%
- Aprovado para publicação

The screenshot shows the CopySpider application window. The interface includes a menu bar with 'Ferramentas' and 'Ajuda', a toolbar with icons for 'Arquivo', 'URL', 'Iniciar', 'Parar', 'Limpar', 'Opções', 'Relatórios', and 'Scholar', and an 'E-mail' field containing 'heike\_felipe@hotmail.com'. Below the toolbar is a search mode dropdown set to 'Buscar em arquivos de internet'. A table displays the results of a plagiarism check:

Nome do arquivo de entrada	Tempo	Progresso	Chance	Status	Relatório
1 C:\Users\heike\Downloads\Capitulo de Livro_A discrepância entre as expectativas do paciente e os resultados realistas e...	13:48	100.0%	0,4%	Ok	