

Artigo de revisão

Estética médica não cirúrgica e qualidade de vida do paciente: uma revisão abrangente.

Barbara Hemsworth, enfermeira; Cody Hemsworth, médico; e Sarah A. Richmond, especialista certificada em medicina preventiva, mestre em ciências, doutora.

Resumo

Procedimentos estéticos faciais não cirúrgicos tornaram-se opções de tratamento populares para indivíduos que buscam melhorias estéticas. Apesar da vasta literatura sobre a satisfação do paciente com os resultados do tratamento, há uma carência de informações específicas sobre mudanças na qualidade de vida. O objetivo desta revisão abrangente é relatar a eficácia de tratamentos estéticos faciais não cirúrgicos na qualidade de vida relatada por pacientes que buscam tratamento estético. Os autores também visam identificar lacunas na literatura sobre medidas de qualidade de vida além da satisfação do paciente. Os autores realizaram uma busca abrangente e sistemática de artigos de revisão em 6 bases de dados, incluindo Medline, CINAHL Plus, EMBASE, APA PsycINFO, Cochrane Reviews e Google Scholar. Foram incluídos estudos de revisão que examinaram as mudanças nas medidas de qualidade de vida após o tratamento. Uma avaliação crítica foi realizada para cada artigo de revisão incluído. Um total de 7 revisões foram incluídas. Uma revisão foi considerada de alta qualidade, 2 de qualidade moderada e 4 de baixa qualidade. Diversos procedimentos não cirúrgicos foram avaliados nas revisões, incluindo neurotoxinas injetáveis, preenchimentos dérmicos e resurfacing a laser. A maioria dos estudos incluídos relatou aumentos nas medidas de qualidade de vida após o tratamento, tanto no mesmo paciente quanto em comparação com grupos de controle. A medida mais comumente relatada foi o bem-estar psicológico, seguida pela autoimagem. Houve uma carência de medidas além das melhorias estéticas, incluindo aquelas específicas para a saúde mental (por exemplo, depressão). De modo geral, com base nos estudos sobre tratamentos não cirúrgicos, os autores relatam aumentos na qualidade de vida geral. Essa conclusão deve ser interpretada com cautela, visto que a maioria das revisões incluídas apresentou qualidade de moderada a fraca. Uma lacuna importante nessa literatura inclui os desfechos relacionados à saúde mental. Pesquisas futuras devem se concentrar em aumentar o rigor na apresentação dos resultados em revisões sistemáticas.

Nível de Evidência: 2 (Risco)

Procedimentos cosméticos faciais não cirúrgicos tornaram-se opções de tratamento populares para indivíduos que buscam melhorias estéticas. Nos Estados Unidos, estima-se que esses tratamentos gerem ~O mercado de procedimentos estéticos não cirúrgicos movimentou 16,5 bilhões de dólares anualmente, com um aumento de 228% no número de procedimentos relatados entre 2000 e 2018, de acordo com a Sociedade Americana de Estética.¹ No Canadá, faltam dados específicos sobre o número de pacientes que procuram tratamentos faciais não invasivos; no entanto, estima-se que mais de meio milhão de procedimentos de aprimoramento estético foram realizados em 2005 em todo o país, de acordo com o Relatório de Estatísticas de Cirurgia Cosmética do Canadá. Nesse relatório, observou-se um aumento de 19% nos procedimentos de ritidoplastia não cirúrgica em 2005, concomitantemente com a diminuição do número de tratamentos cirúrgicos. Anedoticamente, houve relatos de aumento na procura por procedimentos não cirúrgicos desde o início da pandemia de COVID-19 no Canadá. Acredita-se que isso se deva ao aumento da participação em reuniões virtuais e à reflexão sobre a autoimagem.

Os tratamentos estéticos não cirúrgicos são frequentemente agrupados em categorias que incluem neurotoxinas injetáveis, preenchimentos dérmicos injetáveis e resurfacing a laser. O mais popular deles é a injeção de neurotoxina botulínica tipo A, utilizada mundialmente.² Os pacientes que procuram tratamentos estéticos têm diferentes objetivos, incluindo melhorias na aparência física e/ou em objetivos específicos.

A Sra. B. Hemsworth é enfermeira de prática avançada em consultório particular em Toronto, Ontário, Canadá. O Dr. C. Hemsworth é médico em consultório particular em Toronto, Ontário, Canadá. O Dr. Richmond é professor assistente da Divisão de Epidemiologia da Escola de Saúde Pública Dalla Lana da Universidade de Toronto, em Toronto, Ontário, Canadá.

Autor correspondente:

Dra. Sarah Richmond, 555 College St., Toronto, ON, Canadá. E-mail: sarah.a.richmond@gmail.com

Fórum Aberto da Revista de Cirurgia Estética 2024, ojae096

Data da decisão editorial: 1 de outubro de 2024; publicação online antecipada para impressão em 30 de outubro de 2024.

© Os autores, 2024. Publicado pela Oxford University Press em nome da The Aesthetic Society.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite a reutilização, distribuição e reprodução irrestritas em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojae096> www.asjopenforum.com

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

Tratamentos para distúrbios inflamatórios da pele já existentes, incluindo acne vulgar e rosácea.

Existem diversas publicações de revisão sobre mudanças na satisfação do paciente com tratamentos estéticos. Por exemplo, em um estudo de Radelusco et al., dos 674 pacientes incluídos em 8 estudos primários sobre satisfação do paciente após rinoplastia não cirúrgica com ácido hialurônico, mais de 96% dos pacientes relataram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o tratamento.³ Além disso, na revisão de Fagien e Carruthers, a satisfação do paciente após o tratamento com toxina botulínica tipo A foi relatada de forma consistente e significativamente alta. Dependendo da área tratada e da dose, a satisfação do paciente variou de 65% a mais de 90%.⁴ Apesar do aumento no número de canadenses que buscam tratamento e da existência de dados específicos sobre a satisfação do paciente, há uma carência de dados específicos sobre a saúde mental e emocional, o bem-estar social e ocupacional dos pacientes.⁵ O bem-estar é um conceito complexo e multifacetado que inclui dimensões psicológicas e sociais que os indivíduos utilizam para descrever a si mesmos e suas vidas. As medidas de qualidade de vida abrangem o bem-estar em diversas dimensões, incluindo saúde mental e física, como ansiedade, estresse e condições de saúde, incluindo deficiências.⁶ Além disso, especula-se que a satisfação do paciente e a qualidade de vida do paciente não estejam correlacionadas e não possam ser usadas para estimar a eficácia de outras medidas, incluindo o bem-estar psicológico e psicossocial.^{5,7} Há cada vez mais evidências que comprovam a associação entre bem-estar psicológico e menor risco de doenças; portanto, é prudente aprofundar o conhecimento sobre esses indicadores e sua contribuição para o risco à saúde.⁶ Além disso, o relato desses resultados específicos pode ser usado para orientar a escolha do tratamento do paciente, selecionar e estratificar pacientes e realizar o pré-tratamento.⁸ Por fim, uma compreensão mais completa das mudanças na qualidade de vida dos pacientes com tratamentos estéticos pode servir como métrica fundamental em estudos futuros.

O objetivo principal desta revisão abrangente foi relatar a eficácia de tratamentos estéticos faciais não cirúrgicos na qualidade de vida de pacientes que buscam tratamento cosmético. Os objetivos secundários foram identificar lacunas na literatura existente sobre medidas específicas de qualidade de vida além da satisfação do paciente.

MÉTODOS

Esta revisão abrangente foi concluída utilizando as orientações de Pollock et al.⁹ Nossa questão de pesquisa focou em qualquer população que busca tratamentos estéticos não cirúrgicos e em qualquer mudança na medida de qualidade de vida. Nossa metodologia também seguiu as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para a elaboração de relatórios de revisões sistemáticas.¹⁰ A aprovação ética não foi necessária para este estudo, uma vez que os dados foram obtidos de estudos previamente publicados.

Estratégia de Busca e Critérios de Inclusão/Exclusão

Utilizamos diversos termos de pesquisa e combinações de termos de pesquisa em 6 bases de dados para identificar artigos relevantes (Tabela 1). Dois revisores independentes analisaram os títulos e resumos dos artigos para inclusão. Também aplicamos a metodologia de busca manual aos estudos incluídos, bem como consulta a especialistas na área (BH, CH) para garantir a coleta de dados. As bases de dados Medline, CINAHL Plus, EMBASE, APA PsycINFO, Cochrane Reviews e Google Scholar foram pesquisadas de 1º de outubro de 2018 a 1º de outubro de 2023. Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados:

Tabela 1. Termos de busca MeSH e palavras-chave, por população, exposição e desfecho.

População	Exposições	Resultado
Sem limites	Estética médica	Qualidade de vida
	Estética	Autoestima
	Estética facial	Autoconfiança
	Botox (Allergan, Dublin, Irlanda)	Resultados para o paciente
	Neurotoxina botulínica tipo A	Bem-estar psicológico
	Onabotulinumtoxina A	bem-estar social
	Abobotulinumtoxina A	bem-estar físico
	Incobotulinumtoxina A	Bem-estar ocupacional
	Daxibotulinumtoxina A	Saúde mental
	Prabotulinumtoxina A	
	Preenchimento dérmico	
	Ácido hialurônico	
	tratamentos a laser cosméticos	
	Tratamentos a laser	

Cada busca nas bases de dados examinou a relação entre um tratamento estético não cirúrgico e medidas de qualidade de vida em qualquer população; incluiu artigos publicados em inglês; e qualquer tipo de estudo de revisão de literatura (revisão sistemática, revisão de literatura, revisão de escopo, revisão narrativa, etc.). Foram excluídos artigos que: mensuraram apenas a satisfação do paciente com tratamentos estéticos; examinaram apenas intervenções cirúrgicas; mensuraram apenas dor ou desfechos relacionados à dor; compararam um tratamento com outro tratamento estético; mensuraram tratamentos estéticos não faciais; mensuraram desfechos em populações especiais (por exemplo, câncer e HIV). Estudos com delineamentos diferentes de revisão também foram excluídos (por exemplo, estudos primários e protocolos de estudos de revisão). Todos os títulos duplicados foram removidos antes da triagem de títulos e resumos.

Extração de Dados e Avaliação Crítica

Os dados relevantes de cada revisão incluída neste estudo foram extraídos por um revisor. Um segundo revisor realizou uma revisão de extração de dados de 20% para garantir a precisão. Realizamos uma avaliação crítica (AC) dupla e independente de cada artigo incluído, utilizando a Lista de Verificação de Avaliação da Qualidade das Evidências em Saúde (Health Evidence Quality Appraisal Checklist), usada especificamente para revisões sistemáticas.¹¹ A Lista de Verificação para Avaliação da Qualidade das Evidências em Saúde foi desenvolvida para avaliar revisões sistemáticas e meta-análises, a fim de determinar a eficácia de intervenções. As perguntas recebem uma pontuação (1,0) com base em uma resposta sim/não. As respostas são somadas em toda a lista de verificação para determinar uma pontuação final para cada estudo, indicando a classificação da qualidade da revisão. As perguntas são focadas em elementos-chave da avaliação de custo-efetividade, incluindo questão de pesquisa, critérios de inclusão/exclusão, estratégia e datas de busca, nível de evidência, qualidade metodológica, resultados, análise e adequação dos métodos analíticos e interpretação.¹¹ A pontuação final, numa escala de 0 a 10, recebe então uma classificação: forte (8-10), moderada (5-7) e fraca (0-4).

Caso houvesse discrepâncias no processo de avaliação conjunta, elas eram discutidas e resolvidas por um terceiro revisor independente.

Síntese e Análise de Dados

Apresentamos uma análise narrativa de dados sintetizados, agrupando os estudos de revisão por tipo de tratamento. Para os estudos que incluíram mais de um tratamento, separamos cada estudo em grupos de tratamento apropriados. Os tratamentos foram agrupados nas seguintes categorias: toxina botulínica tipo A (incluindo onabotulinumtoxina A, abobotulinumtoxina A, incobotulinumtoxina A, daxibotulinumtoxina A e prabotulinumtoxina A); preenchedores dérmicos (incluindo preenchedores absorvíveis, não absorvíveis e de aumento); e resurfacing cutâneo a laser (incluindo peelings a laser, vaporização a laser e lasabrasão). Devido à variabilidade nas medidas de desfecho utilizadas e à heterogeneidade da metodologia dos estudos de revisão, não foi possível realizar uma metanálise.

RESULTADOS

Um total de 1548 artigos de revisão foram selecionados das 6 bases de dados utilizadas para a busca por título. Um total de 11 estudos foram revisados na íntegra, restando 7 estudos de revisão que atenderam aos critérios de inclusão (Tabela Suplementar 1). Quatro estudos foram excluídos na fase de revisão do texto completo devido à falta de resultados específicos sobre qualidade de vida. Uma descrição detalhada do processo de revisão é apresentada em [referência]. Figura 1, utilizando as diretrizes do PRISMA.¹⁰ Um total de 6 estudos foram revisões sistemáticas e 1 foi uma revisão da literatura. Todos os estudos incluíram tratamentos estéticos médicos não cirúrgicos.^{5,12-15} Dois estudos incluíram medidas de tratamento cirúrgicas e não cirúrgicas.^{8,16} As características do estudo, incluindo populações de pacientes, tratamento (intervenção), grupos de comparação, resultados, conclusões do estudo e limitações, encontram-se em Tabela Suplementar 1.

Diversas ferramentas foram utilizadas para avaliar a qualidade de vida dos pacientes nos estudos primários de cada revisão sistemática. A maioria dos estudos primários incluídos nas revisões utilizou a ferramenta de avaliação de resultados FACE-Q, seguida por versões da ferramenta de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHO-QOL). Outras ferramentas utilizadas incluíram a Escala Global de Melhoria Estética (GAIS), a Satisfação com o Tratamento de Linhas Faciais (FTS), os Resultados das Linhas Faciais (FLO), a Avaliação da Prestação de Serviços (SPA), os Questionários de Medição da Saúde (HM) e o Questionário de Satisfação e Prazer com a Qualidade de Vida. Em 1 Na revisão, os autores relataram estudos que desenvolveram por conta própria uma ferramenta de avaliação de resultados relatados.¹⁶

O FACE-Q, instrumento mais relatado em diversos estudos, é uma ferramenta amplamente utilizada em estudos de tratamentos cosméticos para avaliar as mudanças nos resultados de qualidade de vida e os fatores de satisfação decisória específicos do tratamento.¹⁷ A ferramenta inclui 5 escalas: bem-estar psicológico, funcionamento social (que inclui confiança social), satisfação com o tratamento, satisfação com os resultados e restauração de do tratamento, início precoce do tratamento e uma lista de verificação específica de impacto de para a recuperação do tratamento.

Foram incluídos um total de 225 estudos primários. Destes, 102 estudos analisaram de OSS. incluíram medidas específicas de qualidade de vida. Os estudos que garantiram. Para relataram o tipo de toxina botulínica apresentaram consistentemente A, estudos mudanças positivas em diversas medidas de qualidade de vida. Isso incluiu vida significativa, medidas psicológicas, de autopercepção, de reavaliação e de avaliação da relações, idade. Os estudos que relataram a toxina botulínica demonstraram preenchimentos dérmicos resultados mistos, com uma revisão relatando eficácia variável e outra níveis de ng de relatando melhora positiva, apresentando dados específicos dos estudos entes sem primários. conforme relatado

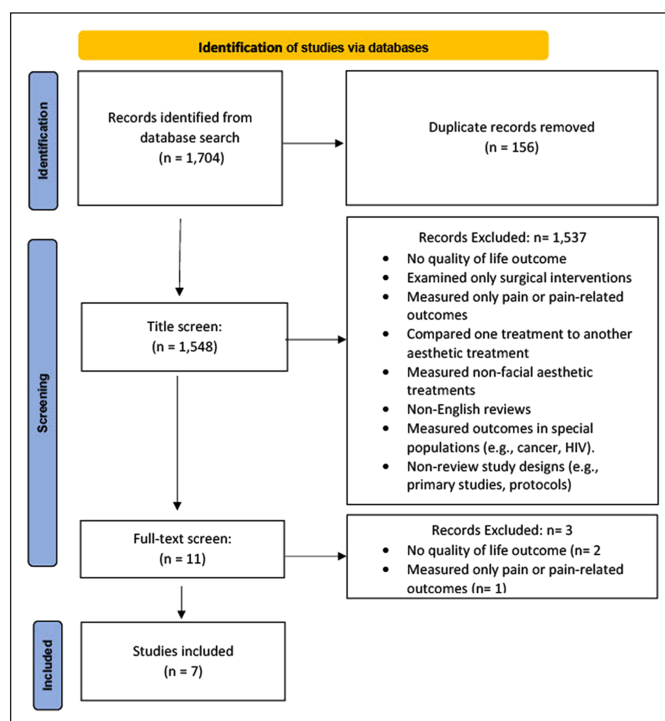


Figura 1. Diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Estudos sobre o resurfacing a laser da pele relatam aumento nas medidas de qualidade de vida; no entanto, essa revisão não apresentou dados em nível individual nem relacionou especificamente as medidas de qualidade de vida com o resurfacing a laser. Por fim, revisões que examinaram tratamentos combinados e outras modalidades de tratamento relataram resultados nulos.

Qualidade do estudo

De modo geral, os estudos incluídos nesta revisão apresentaram baixa qualidade de relato. Uma revisão foi classificada como de alta qualidade, duas como de qualidade moderada e quatro estudos como de baixa qualidade de relato. Tabela 2 Apresenta os resultados específicos da CA.

Tratamentos com toxina botulínica tipo A e abobotulinumtoxina A

Melhoria Psicológica

Em um relatório de Cohen e Scuderi, 5 estudos examinaram o efeito da toxina botulínica tipo A e da abobotulinumtoxina A na qualidade de vida. Em 2 estudos incluídos nesta revisão, os autores relataram melhorias psicológicas em pacientes após o tratamento. Em um estudo, eles descobriram que aqueles que receberam BoNT-A apresentaram um humor significativamente mais positivo do que aqueles que não receberam, por meio de menores índices de ansiedade e depressão, e outro estudo encontrou maior melhora psicológica e impacto relacionado à idade, melhor percepção da aparência das linhas de expressão ao redor dos olhos e maior satisfação com o tratamento em comparação com o placebo.¹² Em um relatório de Hoffman e Fabi, 2 de 3 estudos que mediram mudanças no funcionamento psicológico relataram aumentos estatisticamente significativos em comparação com o período pré-tratamento, utilizando as questões de qualidade de vida do questionário FACE-Q.¹⁴ Imadojemu

Tabela 2. Avaliação crítica das resenhas incluídas (n =7) Utilizando a Ferramenta de Evidências em Saúde para Revisões Sistemáticas

Item da lista de verificação de evidências de saúde	Cohen e Escudos (2017)	Galadari et al (2021)	Hoffman e Fabi (2022)	Imadojemu et al (2013)	Ou et al (2023)	Shah e Rieder (2021)	Wang e Rieder (2019)
1. A questão de pesquisa está claramente definida, descrevendo a população, a intervenção, a comparação e o(s) resultado(s) de interesse?	1	1	1	1	1	1	1
2. Os critérios utilizados para selecionar os estudos a serem incluídos na revisão foram adequados?	0	1	0	1	1	0	1
3. A estratégia de busca é abrangente e reproduzível?	0	1	0	1	1	0	1
4. A estratégia de pesquisa abrange um número adequado de anos?	1	1	0	1	1	0	1
5. O nível de evidência dos estudos incluídos na revisão está descrito?	0	0	0	1	0	0	0
6. Os estudos incluídos foram rigorosamente avaliados quanto ao risco de viés/ qualidade metodológica e os resultados foram relatados?	0	0	0	1	1	0	1
7. As avaliações de qualidade são realizadas em duplicado, com um método descrito para a resolução de conflitos?	0	0	0	1	0	0	0
8. Os métodos utilizados para comparar e/ou combinar os resultados entre os estudos são adequados?	0	0	0	1	1	0	1
9. A qualidade dos estudos e o nível de evidência são levados em consideração na interpretação dos resultados?	0	0	0	0	0	0	0
10. A certeza das conclusões da revisão é sustentada pela abordagem metodológica e pelas descobertas da revisão?	0	0	0	1	0	0	1
Pontuação total	2	4	1	9	6	1	7

Pontuações: ≥8 = forte; 5-7 = moderado; ≤4 = fraco.¹¹

et al relataram apenas 1 estudo com tratamento não invasivo (BoNT-A) e relataram aumentos na autoestima em comparação com o grupo placebo.⁸ Por fim, Wang e Rieder relataram efeitos positivos gerais sobre o afeto, o humor e a autoconfiança.⁵

Autopercepção

Duas revisões relataram mudanças na autopercepção.^{5,14} Em Hoffman e Fabi, a maioria dos estudos relata que o tratamento melhorou significativamente a autopercepção do paciente em estudos que utilizaram delineamentos pré e pós-tratamento, bem como comparação entre tratamento e placebo. Por exemplo, em um estudo, os autores demonstraram que o tratamento de rugas glabellares com toxina botulínica tipo A resultou em um alto nível de satisfação do paciente e correspondeu a uma autopercepção mais positiva 4 meses após a injeção.¹⁴ Além disso, em outro estudo, os autores demonstraram que uma abordagem de cobertura total do rosto, utilizando doses variáveis, levou a melhorias significativas na autoavaliação relatada, na autoimagem e no nível de satisfação em comparação com o nível inicial.¹⁴ Em Wang e Rieder, todos os estudos incluídos relataram aumentos na aparência, jovialidade e percepção de atratividade relatadas pelos pacientes.

Relações físicas, psicológicas e sociais

Galadari et al. relataram um estudo primário que examinou as alterações nos escores de desempenho físico, psicológico e de relacionamento social entre o início do estudo e quatro semanas após o tratamento com abobotulinumtoxina A. Neste estudo, os autores relataram melhorias significativas nos grupos que receberam dose média (166-205 unidades) em comparação com os grupos que receberam doses baixas (120-165 unidades) e altas (206-250 unidades).

grupos.¹³ Essas medidas foram relatadas utilizando o questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Versão Breve.

Avaliação e Satisfação com a Idade

Em três estudos, Hoffman e Fabi relataram mudanças na avaliação que os pacientes faziam de sua idade e em sua satisfação. Em dois dos três estudos relatados, os autores indicaram uma diminuição nas medidas relacionadas à percepção da idade.¹⁴

Tratamentos com Preenchimento Dérmico

Hoffman e Fabi relataram alterações nas medidas de qualidade de vida utilizando o instrumento FACE-Q em pacientes submetidos a preenchimento dérmico, em comparação com os escores pré-tratamento. Em dois estudos incluídos nesta revisão, os autores avaliaram o bem-estar psicológico e apresentaram resultados mistos. Em um estudo, não relataram alterações nos escores pós-tratamento e, no outro, relataram aumentos não estatisticamente significativos aos 3 e 12 meses.¹⁴ Ou et al. relataram 8 estudos que examinaram a mudança na qualidade de vida antes e depois do tratamento de aumento não cirúrgico do queixo com preenchimento dérmico de ácido hialurônico. Todos os estudos relataram aumentos nos módulos de bem-estar físico e psicológico, medidos pelo FACE-Q; no entanto, esta revisão não relatou especificamente os resultados de cada estudo para as medidas de qualidade de vida.¹⁵

Tratamentos de resurfacing a laser

Uma revisão incluiu resultados específicos para o tratamento de resurfacing a laser. Imadojemu et al. relataram melhora significativa em relação ao nível inicial.

Seis meses após o tratamento, utilizando o Questionário HM; no entanto, os autores da revisão não apresentaram dados em nível individual nem comentaram especificamente sobre o resurfacing a laser como modalidade de tratamento.

Tratamentos combinados e outros tratamentos

Duas revisões incluíram estudos primários que examinaram tratamentos combinados.^{5,14} Ambos os estudos relataram que o tratamento de múltiplas áreas faciais ou com múltiplas modalidades de tratamento pode melhorar a qualidade dos resultados ainda mais do que tratamentos isolados. Por exemplo, em um estudo de Hoffman e Fabi, 2 dos 4 estudos que mediram o bem-estar psicológico relataram aumentos estatisticamente significativos após o tratamento, e 2 dos 3 estudos que mediram o funcionamento social e a confiança social relataram resultados estatisticamente significativos em relação ao início do estudo.

Em dois estudos, Hoffman e Fabi examinaram as alterações na percepção da idade com o tratamento com plasma rico em plaquetas e com sutura absorvível, em comparação com o período pré-tratamento. Ambos os estudos relataram diminuições não significativas na percepção da idade (diminuição da percepção da própria idade) dos pacientes participantes.¹⁴

Um estudo incluído nesta revisão relatou tratamentos invasivos e não invasivos, apresentando resultados qualitativos.¹⁶ Os tratamentos não invasivos incluíram toxina botulínica, hidroxiapatita de cálcio, ácido hialurônico, ácido deoxicólico e injeção de gordura, bem como resurfacing da pele a laser. Os autores do estudo analisaram os dados de cada estudo utilizando análises temáticas e relataram mudanças nas medidas de qualidade de vida, incluindo mudanças na percepção de idade, atratividade, sociabilidade, sucesso nos relacionamentos e competência profissional e financeira.¹⁶ Este estudo, no entanto, foi considerado fraco pelo processo de análise comparativa, pois carecia de especificidade entre o tratamento e os resultados, não incluiu nenhuma análise comparativa dos estudos incluídos e apresentou resultados excessivamente simplificados que não permitiram uma síntese adequada.

DISCUSSÃO

Dos 102 estudos primários incluídos em 7 revisões sistemáticas, a maioria relatou melhorias nas medidas de qualidade de vida em pacientes que buscavam tratamentos estéticos não cirúrgicos. A qualidade geral dos relatos dessas revisões, no entanto, foi considerada fraca. Todas as revisões, exceto duas, focaram em procedimentos não cirúrgicos. Os estudos que incluíram técnicas cirúrgicas específicas ficaram fora do escopo desta revisão abrangente.^{8,16} A maioria das revisões examinou estudos sobre a eficácia do Botox (Allergan, Dublin, Irlanda) (ou afiliado) na mudança das medidas de qualidade de vida. Por exemplo, das 7 revisões incluídas, apenas 1 não relatou o Botox como uma opção de tratamento.¹⁵ A questão específica da pesquisa nesta revisão foi examinar a satisfação do paciente com o aumento não cirúrgico do queixo utilizando ácido hialurônico.

Nosso objetivo foi examinar as evidências científicas existentes sobre a eficácia de tratamentos estéticos em medidas de qualidade de vida. Isso visou preencher a lacuna atual na literatura sobre essas medidas específicas, em meio à ampla literatura sobre satisfação do paciente. Como afirma Jandhyala, há uma carência de dados sobre a correlação entre a satisfação do paciente e as medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde. «Essas medidas são os resultados relatados pelos pacientes mais utilizados e referenciados, que descrevem e definem estados de saúde individual, com foco no bem-estar geral, incluindo componentes físicos, mentais e sociais. A vantagem de usar medidas de qualidade de vida relacionada à saúde, em vez de medidas como a satisfação do paciente, é a capacidade de mensurar a responsividade do paciente a intervenções específicas ao longo do tempo, bem como

Facilitar a tomada de decisões compartilhadas sobre o tratamento entre o paciente e o profissional de saúde.¹⁸ Isso proporciona a oportunidade de adaptar tratamentos específicos com base em resultados específicos de qualidade de vida relacionados à saúde, com foco nas necessidades do paciente.

De modo geral, observou-se uma variabilidade significativa nas ferramentas utilizadas para avaliar as mudanças nos resultados de qualidade de vida entre as revisões, incluindo o FACE-Q, bem como diversas escalas do tipo Likert usadas para determinar os níveis de satisfação pós-tratamento. Além disso, a maioria dos estudos não avaliou a validade das ferramentas utilizadas. O instrumento de avaliação de resultados FACE-Q foi o mais citado nos estudos primários incluídos. Em seguida, foram citadas diversas outras ferramentas, incluindo o WHOQOL, o GAIS, o FTS, o FLO, o SPA e o Questionário de Qualidade de Vida, Prazer e Satisfação, entre outras. Pesquisas futuras devem utilizar uma ferramenta validada e confiável para avaliar as medidas de qualidade de vida, que também possa ser usada para reunir estimativas de efeito entre os estudos. Isso permitiria a realização de uma metanálise ou análise em rede para comparar a eficácia clínica dos tratamentos entre os estudos, aumentar o tamanho da amostra e o poder estatístico para detectar diferenças significativas. Isso forneceria aos profissionais medidas quantitativas e qualitativas para orientar as escolhas de tratamento.

Foram observadas lacunas significativas nos dados dos estudos avaliados nesta revisão. Isso incluiu a falta de dados sobre saúde mental, como depressão ou ansiedade, dados sobre qualidade de vida específica para cada ocupação, dados específicos para homens e dados que apresentassem medidas considerando diferentes raças e/ou etnias. É importante incluir medidas de saúde mental ao examinar mudanças pós-tratamento para quantificar aumentos ou diminuições. Há literatura nessa área específica para procedimentos invasivos que relata aumentos na percepção da imagem corporal pelos pacientes, mas resultados mistos em relação a medidas de autoestima, ansiedade e depressão após a intervenção cirúrgica.¹⁹ A avaliação dessas medidas no contexto de procedimentos não invasivos é necessária. Além disso, há uma carência de estudos publicados que examinem a eficácia de tratamentos combinados, incluindo múltiplas áreas faciais ou múltiplas modalidades de tratamento, nos resultados de qualidade de vida. Por fim, são necessários estudos que considerem o efeito de outras medidas basais importantes na mudança relatada nas medidas de qualidade de vida, a fim de diminuir o viés de mensuração. Por exemplo, a consideração do nível de escolaridade, sexo e idade do paciente, entre outras variáveis importantes, desempenha um papel significativo na determinação da direção e magnitude das mudanças na qualidade de vida após o tratamento.

Nossa revisão relata resultados consistentes em todos os estudos incluídos, apesar de preocupações significativas com a qualidade metodológica, a apresentação dos resultados e a reprodutibilidade. Acreditamos, no entanto, que um aumento no rigor dos estudos primários que examinam os resultados de qualidade de vida relacionados à saúde em pacientes submetidos a tratamentos estéticos proporcionaria uma nova perspectiva sobre os benefícios dos tratamentos estéticos não cirúrgicos para a saúde mental e física.

Pontos fortes e limitações

Destacamos vários pontos fortes desta revisão. Primeiro, realizamos uma estratégia de busca abrangente e reproduzível em 6 bases de dados relevantes, incluindo uma busca na literatura cinzenta. Segundo, incluímos todos os tipos de revisão e todos os tipos de tratamento não cirúrgico. Por fim, realizamos um rigoroso processo de análise de correspondência (AC) utilizando uma ferramenta específica para revisões sistemáticas.

Esta revisão, no entanto, apresenta diversas limitações, a maioria delas decorrentes da própria forma como os artigos de revisão foram apresentados. Em primeiro lugar, nenhuma das revisões incluídas foi classificada como de alta qualidade. A maioria...

As revisões careciam de comentários sobre a validade interna, especificamente sobre o rigor das análises realizadas em cada estudo primário. Sem confiança no desenho do estudo, na coleta de dados e na abordagem analítica, bem como na interpretação das estimativas de efeito apresentadas, é difícil resumir efetivamente os resultados entre os estudos. Além disso, várias revisões não concluíram um processo de análise comparativa em suas sínteses; portanto, o risco de viés pode ser alto para os estudos incluídos. Interpretar os resultados sem o suporte dos níveis de evidência pode levar a conclusões errôneas. Em segundo lugar, a maioria das revisões não comentou especificamente sobre os grupos de amostra e controle individuais (quando relevantes), sobre a confiabilidade e validade do instrumento utilizado para medir a qualidade de vida e sobre a generalização para outras populações de estudo. Em terceiro lugar, duas revisões não forneceram um resumo descritivo das populações de pacientes incluídas.^{5,14} Esta informação é um componente necessário do processo de revisão para comentar a validade externa dos resultados do estudo. Além disso, 5 revisões não relataram as jurisdições incluídas nos estudos primários.^{5,12,14-16} Das revisões que incluíram dados basais, a maioria foi realizada nos Estados Unidos e no Canadá, o que limita a generalização dos resultados para outras populações. Em quarto lugar, vários estudos não descreveram as medidas basais, apenas as alterações nas medidas pós-tratamento ou em comparação com grupos de controle. Por fim, sabe-se que estudos que utilizam autorrelato apresentam viés de mensuração. Dados de pesquisas são bastante propensos ao viés de desejabilidade social, especialmente quando acompanhado de viés de amostragem. Nessa população específica de pacientes (por exemplo, pacientes submetidos a tratamentos estéticos), pode haver relatos incorretos sistemáticos, dada a motivação desses pacientes em buscar opções de tratamento não cirúrgicas.

CONCLUSÕES

Esta revisão abrangente teve como objetivo sintetizar e avaliar criticamente as evidências existentes sobre a eficácia de tratamentos estéticos não invasivos na qualidade de vida. De modo geral, há uma carência de dados sintetizados e de qualidade sobre esses tratamentos específicos e seus impactos na qualidade de vida, além da satisfação do paciente. Mais pesquisas são necessárias para melhor compreender a associação entre os tratamentos e esses desfechos. Das sete revisões incluídas, a maioria dos estudos relatou aumentos em medidas de qualidade de vida, incluindo bem-estar psicológico e autoimagem; contudo, houve uma carência de medidas específicas de qualidade de vida além das melhorias estéticas, incluindo mudanças específicas na saúde mental (por exemplo, ansiedade e depressão). Esta revisão fornece informações sintetizadas e avaliadas criticamente a partir da literatura científica existente, específicas para desfechos de qualidade de vida, e destaca as lacunas atuais em nosso conhecimento. Trabalhos futuros nesta área devem se concentrar em aumentar o rigor na apresentação dos dados e mensurar mudanças em outros desfechos de saúde, incluindo desfechos de saúde mental e física, que possam examinar a eficácia das opções de tratamento.

Material suplementar

Este artigo contém [material suplementar](https://doi.org/10.1093/asjof/ojae096) localizado online em <https://doi.org/10.1093/asjof/ojae096>.

Divulgações

Os autores declararam não haver potenciais conflitos de interesse em relação à pesquisa, autoria e publicação deste artigo.

Financiamento

Os autores não receberam nenhum apoio financeiro para a pesquisa, autoria e publicação deste artigo, incluindo o pagamento da taxa de processamento do artigo.

REFERÊNCIAS

- Ramirez SPB, Scherz G, Smith H. Características dos pacientes que procuram e se submetem a procedimentos estéticos faciais não cirúrgicos. *Clin Cosmet Invest Dermatol*.2021;14:197-207. doi:10.2147/CCID.S296970
- Sundaram H, Signorini M, Liew S, et al. Consenso global em estética: toxina botulínica tipo A — revisão baseada em evidências, conceitos emergentes e recomendações consensuais para uso estético, incluindo atualizações sobre complicações. *Cirurgia Plástica Reconstrutiva*.2016;137:518e-529e. doi:10.1097/01.prs.0000475758.63709.23
- Radulesco T, De Bonnecaze G, Penicaud M, Dessi P, Michel J. Satisfação do paciente após rinoplastia não cirúrgica com ácido hialurônico: uma revisão da literatura. *Cirurgia Plástica Estética*.2021;45:2896-2901. doi:10.1007/s00266-021-02182-x
- Fagien S, Carruthers JDA. Uma revisão abrangente da satisfação relatada pelos pacientes com a toxina botulínica tipo A para procedimentos estéticos. *Cirurgia Plástica Reconstrutiva*.2008;122:1915-1925. doi:10.1097/PRS.0b013e31818dbfe3
- Wang J, Rieder EA. Uma revisão sistemática dos resultados relatados pelos pacientes para indicações cosméticas do tratamento com toxina botulínica. *Cirurgia Dermatológica*.2019;45: 668-688. doi:10.1097/DSS.0000000000001878
- Trudel-Fitzgerald C, Millstein RA, von Hippel C, et al. Bem-estar psicológico como parte do debate em saúde pública? Uma visão sobre dimensões, intervenções e políticas. *BMC Saúde Pública*.2019;19:1712. doi:10.1186/s12889-019-8029-x
- Jandhyala R. Impacto da toxina botulínica A na qualidade de vida de indivíduos após tratamento de rugas faciais. *J Clin Aesthet Dermatol*.2013;6:41-45.
- Imadojemu S, Sarwer D, Percec I, et al. Influência de procedimentos cosméticos faciais cirúrgicos e minimamente invasivos nos resultados psicossociais: uma revisão sistemática. *JAMA Derm*.2013;149:1325-1333. doi:10.1001/jamadermatol.2013.6812
- Pollock A, Campbell P, Brunton G, Hunt H, Estcourt L. Selecionando e implementando métodos de visão geral: implicações de cinco visões gerais exemplares. *Revisão do sistema*.2017;6:145. doi:10.1186/s13643-017-0534-3
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. A declaração PRISMA para relatar revisões sistemáticas e meta-análises de estudos que avaliam intervenções em saúde: explicação e elaboração. *BMJ*.2009;339:b2700. doi:10.1136/bmj.b2700
- Health Evidence. Ferramenta de avaliação da qualidade: artigos de revisão. 2018. Acesso em 3 de junho de 2023. <https://www.healthevidence.org/documents/our-appraisaltools/quality-assessment-tool-dictionary-en.pdf>.
- Cohen JL, Scuderi N. Segurança e satisfação do paciente com a Abobotulinumtoxina A para uso estético: uma revisão sistemática. *Revista de Cirurgia Estética*.2017;37:S32-S44. doi:10.1093/asj/sjx010
- Galadari H, Galadari I, Smit R, Prygova I, Redaelli A. Uso de Abobotulinumtoxina A para tratamentos cosméticos no pescoço e nas áreas média e inferior da face: uma revisão sistemática. *Toxinas (Basileia)*.2021;13:169. doi:10.3390/toxinas13020169
- Hoffman L, Fabi S. Ter uma aparência melhor, sentir-se melhor, viver melhor? O impacto de procedimentos estéticos minimamente invasivos na satisfação com a aparência e no bem-estar psicossocial. *J Clin Aesthet Dermatol*.2022;15:47-58.
- Ou Y, Wu M, Liu D, et al. Aumento não cirúrgico do queixo com ácido hialurônico: uma revisão sistemática da técnica, satisfação e complicações. *Cirurgia Plástica Estética*.2023;47:1560-1567. doi:10.1007/s00266-023-03335-w
- Shah P, Rieder EA. Resultados relatados por observadores e procedimentos cosméticos: uma revisão sistemática. *Cirurgia Dermatológica*.2021;47:65-69. doi:10.1097/DSS.0000000000002496
- Klassen AF, Cano SJ, Schwitzer JA, Scott AM, Pusic AL. Escalas FACE-Q para qualidade de vida relacionada à saúde, impacto no início da vida, satisfação com os resultados e decisão de realizar o tratamento: desenvolvimento e validação. *Cirurgia Plástica Reconstrutiva*.2015;135:375-386. doi:10.1097/PRS.0000000000000895
- Quittner AL, Nicolais CJ, Saez-Flores E, et al. Integrando resultados relatados pelo paciente na pesquisa e na prática clínica. Em: Wilmott RW, Deterding R, Li A, eds. *Distúrbios do trato respiratório em crianças*, de Kendig. 9ª ed. Elsevier; 2019:231-240.e233.
- Kam O, Na S, La Sala M, Tejeda CI, Koola MM. Os benefícios psicológicos da cirurgia estética. *J Nerv Ment Dis*.2022;210:479-485. doi:10.1097/NMD.0000000000001477