

Domingo, 25 de Outubro de 2026

Cicatriz também faz parte do resultado de uma cirurgia plástica

Quando uma pessoa decide fazer uma cirurgia plástica, é natural que pense primeiro no resultado que deseja alcançar. Quer melhorar o contorno do abdômen, reposicionar as mamas, rejuvenescer o rosto ou retirar um excesso de pele. Mas existe uma pergunta que quase sempre aparece durante a consulta: “Doutor, como vai ficar a cicatriz?”

É uma preocupação legítima. Afinal, toda cirurgia que exige uma incisão deixa uma cicatriz. E acredito que esse tema precisa ser tratado com a mesma transparência com que falamos sobre resultado, recuperação e riscos. A primeira informação importante é que não existe cirurgia com “cicatriz zero”. O que existe é planejamento para posicioná-la da forma mais discreta possível e técnica para criar boas condições de cicatrização.

Em uma mamoplastia, por exemplo, algumas incisões podem ficar no sulco da mama. Em procedimentos faciais, buscamos aproveitar linhas naturais, regiões próximas às orelhas ou áreas cobertas pelos cabelos. Em uma abdominoplastia, a cicatriz costuma ser planejada de maneira que possa ficar escondida pela roupa íntima.

Mas o cirurgião não controla sozinho como aquela cicatriz terminará seu processo. Costumo explicar às pacientes que duas pessoas podem fazer exatamente a mesma cirurgia, com a mesma técnica e os mesmos cuidados, e ainda assim apresentar cicatrizes diferentes. Isso acontece porque a cicatrização também tem relação com características individuais.

Genética, qualidade da pele, idade, localização da incisão e predisposição a cicatrizes hipertróficas ou queloides fazem parte dessa equação.

O histórico da paciente também nos dá informações importantes. Quando alguém conta que já teve um quelóide depois de um furo na orelha ou de uma cirurgia anterior, por exemplo, essa informação precisa entrar no planejamento. Não significa automaticamente que aquela pessoa não poderá ser operada, mas significa que merece uma avaliação e um acompanhamento ainda mais cuidadosos.

Outro ponto pouco compreendido é o tempo. É comum uma paciente olhar a cicatriz um ou dois meses depois da cirurgia e ficar preocupada porque ela está avermelhada ou mais evidente do que esperava. Nesse momento, precisamos lembrar que a cicatrização ainda está acontecendo.

Uma cicatriz amadurece ao longo de meses. Ela pode inicialmente ficar avermelhada, mais rígida ou elevada e depois clarear, amolecer e se tornar progressivamente mais discreta. Julgar seu aspecto definitivo muito cedo pode gerar uma ansiedade que não corresponde ao resultado final.

Também existem fatores que dependem diretamente dos cuidados no pós-operatório. O sol é um deles. Uma cicatriz recente é mais suscetível a alterações de pigmentação. Por isso, proteger a região da exposição solar durante o período orientado pelo cirurgião não é uma recomendação meramente estética. É parte do cuidado com a cicatrização.

O tabagismo é outro exemplo importante. O cigarro compromete a circulação sanguínea dos tecidos e pode prejudicar o processo de reparação. Quando orientamos a suspensão antes e depois de determinadas cirurgias, não estamos preocupados apenas com a aparência da cicatriz. Estamos pensando em segurança, cicatrização e redução do risco de complicações.

A tensão sobre a incisão também interfere. Voltar precocemente à academia, carregar peso ou realizar determinados movimentos antes da liberação pode exercer força sobre uma região que ainda está cicatrizando

e favorecer o alargamento da cicatriz.

Por isso, recuperação não é um período em que o paciente simplesmente “espera passar”. É uma etapa ativa do tratamento. Também é importante resistir à tentação de tratar a cicatriz por conta própria.

Hoje existe uma enorme quantidade de cremes, fitas, pomadas, placas de silicone e outros produtos divulgados nas redes sociais. Alguns recursos podem ser úteis, inclusive o silicone em situações específicas, mas precisam ser indicados no momento adequado.

Uma cicatriz recente não deve ser tratada com base na experiência de uma amiga, de uma influenciadora ou de alguém que realizou uma cirurgia diferente. O tipo de incisão, a evolução da pele e a fase da cicatrização precisam ser considerados.

E, apesar de todos os cuidados, algumas cicatrizes podem evoluir de maneira menos favorável. Podem ficar mais espessas, elevadas, alargadas ou apresentar alterações de cor. Dependendo do caso, existem opções de tratamento, que podem incluir produtos à base de silicone, terapias compressivas, procedimentos dermatológicos e até revisão cirúrgica.

O mais importante é avaliar cada situação no momento adequado. Na cirurgia plástica, temos falado cada vez mais sobre naturalidade. Para mim, essa discussão também passa pelas cicatrizes.

Uma cirurgia bem planejada não é aquela que promete que a cicatriz não existirá. É aquela em que médico e paciente conversam previamente sobre onde ela ficará, por que aquela incisão é necessária, como será a recuperação e quais fatores podem interferir no resultado.

Costumo dizer que a cicatriz conta uma parte da história da cirurgia, mas não deve ser uma surpresa dentro dela. Quanto mais informação o paciente recebe antes de operar, mais preparado ele estará para entender também o processo de recuperação. E isso inclui algo fundamental: dar ao próprio corpo o tempo de que ele precisa para cicatrizar.

Dr. Vidal Guerreiro é cirurgião plástico, mestre em Cirurgia Plástica pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Site: drvidalguerreiro.com.br - Instagram: @DrVidalGuerreiro