JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 1 - Págs. 119-134
DOI: 10.5281/zenodo.23238771



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTETA NA HARMONIZAÇÃO FACIAL: ASPECTOS ÉTICOS E CLÍNICOS[1]

AESTHETIC NURSE PRACTICE IN FACIAL HARMONIZATION: ETHICAL AND CLINICAL ASPECTS

Eduardo Cunha da SILVA
Afya Centro Universitário (UNITPAC)
E-mail: eduardo1992cunha@hotmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-4563-4678

Adriana Feitosa Negri de LIMA
Afya Centro Universitário (UNITPAC)
E-mail: adriananegri699@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0003-0356-9980

Eva Augusta Martins LAGARES
Afya Centro Universitário (UNITPAC)
E-mail: Evalagares@icloud.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0002-5395-1929

RESUMO

A harmonização facial envolve aspectos técnicos, éticos e psicossociais que demandam avaliação individualizada e atuação profissional orientada à segurança do paciente. Este estudo objetiva analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os aspectos éticos, clínicos e psicossociais relacionados à atuação do enfermeiro esteta na harmonização facial, com ênfase na segurança e no planejamento de resultados equilibrados. Foram consideradas buscas nas bases BVS, LILACS, SciELO e PubMed/MEDLINE, com publicações entre 2016 e 2026 e termos relacionados à enfermagem estética, harmonização facial, procedimentos estéticos, imagem corporal, ética e segurança do paciente. A literatura analisada evidencia a relevância da avaliação anatômica e clínica, da comunicação e do alinhamento de expectativas, do reconhecimento de fatores psicossociais e da observância dos limites éticos e profissionais. Destacam-se a diversidade cultural dos padrões de beleza, os riscos relacionados ao excesso de preenchimento e a necessidade de reconhecer sinais de sofrimento relacionado à imagem corporal. Conclui-se que a atuação do enfermeiro esteta deve integrar competência técnico-científica, Processo de Enfermagem, comunicação terapêutica, responsabilidade ética e avaliação individualizada.

[1] COMO CITAR: (ABNT): SILVA, E. C.; LIMA, A. F. N.; LAGARES, E. A. M. Atuação do Enfermeiro Esteta na Harmonização Facial: Aspectos Éticos e Clínicos. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 01. Págs. 119-134. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

Palavras-chave: Enfermagem. Estética. Harmonização Facial. Imagem Corporal. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Facial harmonization involves technical, ethical, and psychosocial aspects that require individualized assessment and professional practice focused on patient safety. This study aims to analyze, through an integrative literature review, the ethical, clinical, and psychosocial aspects related to aesthetic nursing practice in facial harmonization, emphasizing safety and the planning of balanced outcomes. Searches were considered in BVS, LILACS, SciELO, and PubMed/MEDLINE, covering publications from 2016 to 2026 and terms related to aesthetic nursing, facial harmonization, aesthetic procedures, body image, ethics, and patient safety. The analyzed literature highlights the relevance of anatomical and clinical assessment, communication and expectation alignment, recognition of psychosocial factors, and compliance with ethical and professional limits. Cultural diversity in beauty standards, risks associated with overfilling, and recognition of signs of body-image-related distress are emphasized. Aesthetic nursing practice should therefore integrate technical and scientific competence, the Nursing Process, therapeutic communication, ethical responsibility, and individualized assessment.

Keywords: Nursing. Aesthetics. Facial Harmonization. Body Image. Patient Safety.

INTRODUÇÃO

A busca pela melhoria da aparência e a valorização da autoestima configuram-se como fenômenos sociais presentes na contemporaneidade, contribuindo para o crescimento da procura por procedimentos estéticos no Brasil e em outros países. Entre as diferentes possibilidades de intervenção, a harmonização facial reúne procedimentos destinados a modificar ou realçar características da face, podendo envolver recursos como preenchedores e toxina botulínica.

O estudo recente de Bulegon, Sebben e Rigo (2025) sobre procedimentos de harmonização orofacial demonstra a utilização desses recursos em diferentes regiões da face e apontam a satisfação dos pacientes como um dos aspectos relacionados aos resultados das intervenções estéticas. Nesse cenário, a Enfermagem Estética tem ampliado sua participação como campo de atuação profissional, acompanhando a expansão dos procedimentos estéticos e a necessidade de profissionais qualificados

para a realização de práticas que envolvem avaliação, planejamento e acompanhamento do paciente.

A atuação do enfermeiro na área estética está relacionada ao processo de regulamentação da especialidade e às competências profissionais estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A Resolução Cofen nº 529/2016 regulamentou a atuação do enfermeiro na área de estética e estabeleceu competências específicas para o exercício profissional, enquanto a Resolução Cofen nº 626/2020 atualizou dispositivos relacionados à atuação na área. Dessa forma, a prática profissional deve ser compreendida considerando o conjunto das normas que regulamentam a Enfermagem Estética, suas atualizações posteriores e os limites técnicos e legais relacionados à formação, à habilitação e à competência profissional, não se restringindo à execução dos procedimentos estéticos (COFEN, 2016; COFEN, 2020).

No contexto da harmonização facial, além do domínio técnico, a atuação profissional envolve aspectos relacionados à avaliação individualizada, à segurança do paciente e à definição de expectativas compatíveis com as possibilidades dos procedimentos. A crescente exposição a padrões de beleza difundidos pelas mídias sociais, associada ao uso de filtros digitais e à valorização de determinados padrões estéticos, pode influenciar a percepção da imagem corporal e contribuir para expectativas pouco realistas em relação à própria aparência. Em determinadas situações, a insatisfação persistente com características corporais pode estar associada a sofrimento psicológico e a comportamentos de busca recorrente por intervenções estéticas, aspecto que reforça a importância da avaliação cuidadosa do paciente antes da realização de procedimentos.

Nesse sentido, o enfermeiro esteta exerce uma atuação que ultrapassa a dimensão técnica do procedimento, uma vez que o cuidado em estética também requer avaliação clínica, comunicação adequada, identificação de riscos e tomada de decisão fundamentada. O conhecimento de anatomia, fisiologia, farmacologia e das características dos produtos e técnicas empregados constitui parte importante da prática profissional, mas deve estar associado à capacidade de reconhecer particularidades individuais e estabelecer um planejamento compatível com as necessidades e características de cada paciente. A individualização da conduta contribui para que a intervenção seja planejada de maneira criteriosa, considerando tanto os objetivos apresentados pelo paciente quanto os limites relacionados à segurança e à atuação profissional.

A busca pelo equilíbrio e pela naturalidade apresenta-se, portanto, como uma questão relevante dentro da harmonização facial. O resultado estético não deve ser analisado somente pela intensidade da transformação obtida, mas também pela sua adequação às características individuais, às expectativas do paciente e aos parâmetros de segurança. Nesse processo, a comunicação terapêutica torna-se um instrumento importante para compreender as motivações relacionadas à procura pelo procedimento, esclarecer possibilidades e limitações, orientar sobre riscos e favorecer decisões conscientes. A conduta ética também envolve reconhecer situações nas quais a realização do procedimento pode não ser indicada, especialmente quando houver expectativas incompatíveis com os resultados possíveis ou sinais que indiquem a necessidade de avaliação de outros profissionais.

A utilização de uma abordagem sistematizada do cuidado também pode contribuir para qualificar a assistência prestada pelo enfermeiro esteta. A avaliação inicial, a identificação das necessidades do paciente, o planejamento das intervenções, o acompanhamento da resposta ao procedimento e o registro das informações constituem elementos relevantes para uma assistência organizada e segura. Nesse contexto, o Processo de Enfermagem pode contribuir para estruturar o cuidado e favorecer uma avaliação que considere não apenas os aspectos físicos relacionados ao procedimento, mas também dimensões emocionais, sociais e comportamentais envolvidas na experiência do paciente.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os aspectos éticos, clínicos e psicossociais relacionados à atuação do enfermeiro esteta na harmonização facial, com ênfase na segurança do paciente e no planejamento de resultados equilibrados e naturais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Atuação Profissional, Segurança e Processo de Enfermagem

A Enfermagem Estética constitui um campo de atuação profissional regulamentado no Brasil, cuja normatização foi estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), inicialmente por meio da Resolução Cofen nº 529/2016 e posteriormente alterada pela Resolução Cofen nº 626/2020. A regulamentação estabelece competências para a atuação do enfermeiro na área de estética, incluindo a realização de consulta de Enfermagem, anamnese, estabelecimento de condutas, orientações para o autocuidado e registro das informações relacionadas aos procedimentos. A normativa também estabelece que a atuação deve ocorrer de acordo

com a habilitação profissional e com os limites técnicos, científicos e legais da profissão (COFEN, 2020).

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) constitui o método utilizado para orientar e organizar o cuidado de Enfermagem. A Resolução Cofen nº 736/2024 determina que o Processo de Enfermagem seja realizado de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental no qual ocorra o cuidado de Enfermagem. A resolução estabelece cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: avaliação de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação de Enfermagem e evolução de Enfermagem. A consulta de Enfermagem, por sua vez, deve ser organizada e registrada de acordo com essas etapas (COFEN, 2024).

No âmbito da harmonização facial, a aplicação dos princípios do Processo de Enfermagem pode favorecer uma abordagem organizada e individualizada. A avaliação permite reunir dados relevantes sobre o paciente; o diagnóstico de Enfermagem possibilita identificar respostas humanas relacionadas às necessidades de cuidado; o planejamento orienta os resultados e as ações; a implementação corresponde à execução das ações planejadas; e a evolução permite avaliar os resultados alcançados e revisar o processo quando necessário. A Resolução Cofen nº 736/2024 determina ainda que o Processo de Enfermagem seja fundamentado em suporte teórico, sistemas de linguagens padronizadas, instrumentos de avaliação, protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos que contribuam para a prática profissional (COFEN, 2024).

A dimensão ética também integra a atuação do enfermeiro esteta. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece princípios relacionados à autonomia, à dignidade, à segurança e à responsabilidade profissional, além de determinar que o profissional se abstenha de executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança à pessoa, à família e à coletividade (COFEN, 2017). Nesse sentido, a atuação na harmonização facial deve considerar não apenas a possibilidade técnica de realização de determinado procedimento, mas também sua adequação às condições avaliadas, às competências profissionais e aos princípios éticos que orientam o cuidado de Enfermagem.

Imagem Corporal, Padrões de Beleza e Naturalidade

A busca pela beleza e pela valorização da aparência está relacionada a diferentes contextos históricos, sociais e culturais, nos quais os padrões de atratividade facial são construídos e modificados ao longo do tempo. Na contemporaneidade, as mídias sociais ampliaram significativamente a exposição dos indivíduos a conteúdos relacionados à

aparência, possibilitando maior contato com imagens que representam determinados ideais estéticos. Segundo de Valle *et al*. (2021), uma meta-análise de estudos experimentais e longitudinais identificou que a exposição a imagens associadas a ideais de aparência nas redes sociais apresentou efeito negativo sobre a percepção da imagem corporal. Os autores também observaram que esses efeitos podem variar de acordo com o contexto de exposição e com características individuais, demonstrando que a relação entre mídias sociais e imagem corporal não deve ser compreendida de maneira uniforme.

No contexto da harmonização facial, a influência desses padrões pode estar relacionada às expectativas apresentadas pelos pacientes antes da realização dos procedimentos. De acordo com Arian *et al.* (2023), os padrões de beleza não são universais, apresentando diferenças relacionadas a aspectos culturais e étnicos. Os autores destacam que características consideradas desejáveis em determinado grupo populacional podem não representar as mesmas preferências em outras populações, o que demonstra a importância de considerar a diversidade cultural e étnica no planejamento de intervenções estéticas. Dessa maneira, a harmonização facial não deve ser orientada exclusivamente pela reprodução de um padrão de beleza previamente estabelecido.

O conceito de naturalidade, portanto, precisa ser tratado com cautela no contexto da harmonização facial. Não existe uma medida única capaz de determinar universalmente quando determinado resultado pode ser considerado natural ou artificial. Para Hashim *et al.* (2017), a avaliação da estética facial envolve diferentes proporções e relações entre estruturas, que também sofrem influência da idade e das características étnicas. Arian *et al.* (2023), por sua vez, demonstram que os critérios de atratividade podem variar entre grupos culturais e étnicos. Dessa forma, neste trabalho, a naturalidade será compreendida como um conceito relacionado à preservação ou valorização das características individuais, ao planejamento compatível com a anatomia e às expectativas discutidas previamente com o paciente, sem estabelecer um padrão estético único.

Em relação ao excesso de preenchimento, Lim (2024) descreve a Facial Overfilled Syndrome (FOS) como uma complicação estética associada a múltiplas aplicações inadequadas de preenchedores. Segundo Lim (2024), o quadro pode estar relacionado ao excesso de volume em regiões como terço médio da face, testa, mento e nariz, além de aplicações incorretas, seleção inadequada do produto e tentativas excessivas de correção. O autor também descreve que essas alterações podem produzir distorções faciais e uma aparência considerada excessivamente pesada ou artificial. Dessa forma, a

Facial Overfilled Syndrome constitui um exemplo descrito na literatura que permite discutir as consequências do uso excessivo ou inadequado de preenchedores.

Entretanto, a existência da Facial Overfilled Syndrome não significa que toda alteração volumétrica ou todo resultado facial marcante possa ser considerado inadequado. Lim (2024) relaciona a síndrome a fatores específicos, como excesso de volume, posicionamento inadequado dos preenchedores e utilização excessiva desses produtos. Portanto, a avaliação de um possível resultado excessivo deve considerar as características anatômicas do paciente, a indicação do procedimento, a técnica empregada, o produto utilizado e os objetivos previamente estabelecidos. Neste trabalho, "exagero" será utilizado, portanto, como conceito analítico para discutir situações de sobrecorreção, excesso volumétrico ou desproporção facial, e não como uma classificação clínica independente.

Aspectos Psicossociais e Transtorno Dismórfico Corporal

A relação entre o TDC e a procura por procedimentos estéticos tem sido descrita na literatura científica. Segundo Salari et al. (2022), uma revisão sistemática com metanálise envolvendo 48 estudos e 14.913 indivíduos identificou prevalência de TDC de 19,2% entre pessoas que procuravam cirurgia estética. Esse resultado demonstra a relevância de considerar aspectos relacionados à imagem corporal durante a avaliação pré-procedimento, sem, contudo, permitir que a presença de determinadas características seja interpretada isoladamente como confirmação do transtorno.

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro esteta deve estar fundamentada em uma postura clínica criteriosa durante a avaliação pré-procedimento. Segundo Pereira et al. (2023), o reconhecimento precoce de indivíduos em situação de risco pode contribuir para evitar procedimentos eletivos desnecessários e reduzir possíveis consequências éticas e clínicas. No contexto da Enfermagem Estética, essa atuação envolve observar manifestações que possam justificar maior investigação, como preocupação intensa e persistente com determinada característica facial, expectativas incompatíveis com as possibilidades do procedimento, histórico de múltiplas intervenções realizadas sem satisfação com os resultados ou necessidade constante de novas correções.

A literatura também aponta que os resultados de procedimentos estéticos em indivíduos com TDC podem ser insatisfatórios. Segundo Bowyer *et al.* (2016), a literatura disponível demonstra que uma proporção considerável de indivíduos com TDC apresenta resultados insatisfatórios após intervenções cosméticas, embora os autores ressaltem que ainda existem limitações nas evidências disponíveis e que não é possível afirmar que todos os indivíduos apresentem a mesma resposta. Dessa forma, a

decisão sobre a realização de um procedimento deve considerar não apenas a característica física que o paciente deseja modificar, mas também suas expectativas, sua percepção sobre a própria aparência e a possibilidade de existência de sofrimento psicológico relacionado à imagem corporal.

Avaliação, Comunicação e Limites Éticos

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2024), a avaliação de enfermagem corresponde à coleta de informações subjetivas e objetivas sobre a pessoa, incluindo dados relacionados às suas necessidades de saúde. Na Enfermagem Estética, essa etapa deve ultrapassar a identificação da queixa estética apresentada pelo paciente e contemplar informações relevantes para a segurança do procedimento, como histórico de saúde, uso de medicamentos, alergias, procedimentos anteriores, características clínicas e expectativas relacionadas ao resultado. A avaliação também pode contribuir para a identificação de situações que necessitem de maior investigação ou encaminhamento para outros profissionais, respeitando os limites de competência do enfermeiro.

Os aspectos psicossociais também podem ser considerados durante essa avaliação. Conforme discutido anteriormente, indivíduos que procuram procedimentos estéticos podem apresentar diferentes níveis de insatisfação com a própria aparência e expectativas distintas em relação aos resultados. Segundo Salari *et al.* (2022), o Transtorno Dismórfico Corporal apresenta prevalência relevante entre indivíduos que procuram procedimentos estéticos. Entretanto, a identificação de sinais de alerta durante a consulta não corresponde ao diagnóstico do transtorno pelo enfermeiro. Nesses casos, cabe ao profissional reconhecer situações que possam exigir avaliação especializada e realizar o encaminhamento adequado, quando necessário.

Após a avaliação, o Processo de Enfermagem possibilita organizar as informações obtidas e estabelecer as condutas de enfermagem pertinentes. De acordo com a Resolução Cofen nº 736/2024, o planejamento de enfermagem corresponde à determinação dos resultados esperados e à tomada de decisão sobre as ações que serão realizadas diante das necessidades identificadas durante a avaliação e o diagnóstico de enfermagem (COFEN, 2024). Na área estética, essa etapa deve considerar as condições clínicas do paciente, os objetivos do procedimento, os riscos envolvidos e as possibilidades reais de intervenção dentro das competências profissionais.

Quando as expectativas apresentadas não forem compatíveis com as possibilidades técnicas do procedimento, a conduta profissional deve ser discutida de forma clara com o paciente. O objetivo não é estabelecer um padrão universal de beleza,

mas avaliar se a intervenção pretendida apresenta indicação, segurança e possibilidade de alcançar o resultado esperado dentro dos limites técnicos existentes. Da mesma forma, diante da identificação de sinais de alerta relacionados à imagem corporal ou de outras condições que possam interferir na tomada de decisão, o enfermeiro deve considerar a necessidade de avaliação por profissional especializado.

Dessa forma, o consentimento informado não deve ser reduzido à assinatura de um documento. O aspecto central é o processo de comunicação estabelecido entre profissional e paciente antes da tomada de decisão. O documento utilizado para registrar esse consentimento integra a documentação da assistência, mas sua existência não substitui a necessidade de diálogo, esclarecimento e compreensão por parte do paciente. Além disso, o consentimento não elimina a responsabilidade profissional diante de eventual falha técnica, negligência, imprudência ou imperícia. Sua finalidade está relacionada principalmente ao respeito à autonomia e ao registro de que as informações pertinentes à intervenção foram apresentadas e discutidas.

Quando forem identificados sinais que possam indicar sofrimento relacionado à imagem corporal ou possível Transtorno Dismórfico Corporal, a conduta deve ser igualmente criteriosa. Conforme Sweis et al. (2017), o TDC pode estar presente entre indivíduos que procuram procedimentos estéticos e constitui uma condição relevante para a avaliação nesse contexto. Entretanto, a identificação de sinais de alerta não significa que o enfermeiro esteja estabelecendo um diagnóstico psiquiátrico. Diante de uma suspeita, o profissional pode orientar o paciente e encaminhá-lo para avaliação especializada em saúde mental antes da realização de um procedimento eletivo, quando essa avaliação for considerada necessária.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinado tema. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa favorece a síntese das evidências disponíveis e a identificação de lacunas no conhecimento. Whittemore e Knafl (2005) destacam que esse método permite integrar estudos com diferentes delineamentos, contribuindo para uma compreensão ampliada do fenômeno investigado.

A revisão foi desenvolvida a partir da seguinte questão norteadora: “Quais aspectos éticos, clínicos e psicossociais relacionados à atuação do enfermeiro esteta são descritos na literatura como relevantes para a segurança e o planejamento da harmonização facial?”. A elaboração da revisão seguiu as etapas metodológicas descritas

por Mendes, Silveira e Galvão (2008), compreendendo a definição da questão norteadora, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a busca e seleção dos estudos, a categorização dos dados, a análise dos estudos selecionados, a interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento produzido.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE, considerando sua relevância para a recuperação de estudos relacionados à saúde, enfermagem, estética e procedimentos de harmonização facial. A estratégia de busca foi estruturada por meio de blocos conceituais, utilizando o operador booleano OR para reunir sinônimos e termos relacionados dentro de cada bloco e o operador AND para estabelecer a relação entre os diferentes conceitos da pesquisa. Essa organização foi utilizada com o objetivo de ampliar a sensibilidade da busca e evitar que a associação simultânea de muitos termos específicos restringisse excessivamente a recuperação dos estudos.

Os descritores controlados foram consultados nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), quando disponíveis, associados a termos livres pertinentes ao objeto de estudo. Foram considerados conceitos relacionados à enfermagem, estética, harmonização facial, procedimentos estéticos, preenchedores dérmicos, toxina botulínica, imagem corporal, Transtorno Dismórfico Corporal, ética, segurança do paciente e expectativas estéticas. Os operadores booleanos OR e AND foram empregados para combinar termos equivalentes e relacionar os diferentes eixos da pesquisa, com adaptação da estratégia às características de cada base consultada.

Para a seleção dos estudos, foi considerado o período de publicação entre 2016 e 2026, tendo em vista o período em que a pesquisa foi desenvolvida. Foram incluídos artigos científicos originais e estudos de revisão que apresentaram relação direta com a questão norteadora e abordaram pelo menos um dos seguintes aspectos: atuação do enfermeiro esteta; aspectos éticos e profissionais relacionados aos procedimentos estéticos; avaliação e planejamento de procedimentos de harmonização facial; segurança dos procedimentos injetáveis; fatores psicossociais relacionados à imagem corporal e às expectativas estéticas; ou aspectos associados ao Transtorno Dismórfico Corporal no contexto da procura por procedimentos estéticos. Foram considerados artigos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis em texto completo.

As revisões sistemáticas, revisões integrativas e demais estudos de revisão, quando elegíveis segundo a questão norteadora, foram classificados como estudos secundários, não sendo tratados como estudos primários. Os estudos primários foram

identificados de acordo com seu delineamento, incluindo, conforme a literatura recuperada e a pertinência ao objeto de estudo, pesquisas observacionais, estudos qualitativos, estudos transversais, estudos clínicos e outros delineamentos empíricos que atenderam aos critérios previamente estabelecidos. Teses e dissertações não foram incluídas na amostra principal da revisão integrativa, podendo ser utilizadas, quando pertinentes e devidamente justificadas, como fontes complementares de fundamentação teórica.

Foram excluídos artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, notícias, comentários, relatos sem relação direta com o problema de pesquisa, estudos que não apresentaram texto completo disponível e publicações cujo conteúdo não apresentou relação com os objetivos da revisão. Também foram excluídos estudos direcionados exclusivamente a procedimentos ou populações que não apresentaram relação com a harmonização facial ou com os aspectos clínicos, éticos e psicossociais investigados neste trabalho.

A seleção das publicações ocorreu mediante aplicação dos critérios de elegibilidade, inicialmente pela leitura de títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura integral dos textos considerados pertinentes à questão norteadora. Registros duplicados e publicações sem relação direta com os objetivos do estudo foram desconsiderados. A análise concentrou-se nos estudos capazes de contribuir para a compreensão dos aspectos clínicos, éticos e psicossociais relacionados à harmonização facial e à atuação do enfermeiro esteta.

Dos estudos selecionados foram extraídas informações relacionadas a autoria e ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, população ou contexto investigado e principais resultados pertinentes à questão norteadora. As informações foram organizadas de modo a permitir a comparação entre os estudos e a construção da síntese temática apresentada nos resultados.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, qualitativa e interpretativa, considerando as características metodológicas dos estudos e os principais achados relacionados ao problema de pesquisa. Conforme Whittemore e Knafl (2005), a análise de uma revisão integrativa deve possibilitar a comparação e a integração das evidências provenientes de diferentes estudos, considerando suas características e contribuições para o fenômeno investigado.

As categorias de análise não foram previamente determinadas exclusivamente a partir dos subtítulos do referencial teórico. Após a extração e comparação dos dados, os achados foram agrupados conforme os temas e padrões identificados nos próprios estudos selecionados, considerando sua relação com os objetivos específicos da

pesquisa. A categorização contemplou aspectos relacionados à atuação profissional, avaliação e planejamento clínico, segurança, comunicação e expectativas, aspectos psicossociais e questões éticas, conforme identificados na literatura selecionada. Dessa forma, as categorias foram construídas a partir da análise dos resultados encontrados, evitando que a organização dos dados fosse previamente condicionada às conclusões esperadas.

As resoluções, legislações, normas profissionais e documentos institucionais utilizados no trabalho não integraram a amostra da revisão integrativa. Esses documentos foram tratados separadamente como fundamentação normativa complementar, especialmente para contextualizar as competências profissionais do enfermeiro esteta, o Processo de Enfermagem, os princípios éticos e os limites legais relacionados à atuação profissional. A literatura científica selecionada na revisão constituiu a base principal para a análise dos aspectos clínicos, éticos e psicossociais relacionados ao objeto de estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1: Síntese temática dos principais achados da literatura

Eixo temático	Síntese dos principais achados	Referências
1. Atuação profissional, ética e segurança	Atuação profissional: requer formação específica, competência técnica e observância dos limites éticos e legais. Ética e consentimento: autonomia, informação adequada, decisão compartilhada e segurança devem orientar a assistência. Comunicação: permite compreender expectativas e esclarecer possibilidades, limitações e riscos dos procedimentos.	COFEN (2017; 2020; 2023); Beauchamp e Childress (2019); Arian et al. (2023)
2. Avaliação clínica, planejamento e segurança dos procedimentos	Avaliação individualizada: deve considerar condições clínicas, anatomia facial, histórico de procedimentos, medicamentos, alergias, contraindicações e expectativas. Processo de Enfermagem: favorece avaliação, planejamento, implementação, registro e acompanhamento. Planejamento facial: deve respeitar características anatômicas, étnicas e culturais. Segurança: domínio técnico e planejamento adequado contribuem para prevenção de complicações e resultados artificiais. Documentação: registros clínicos e fotográficos auxiliam no acompanhamento dos resultados.	COFEN (2024); Saleme Junior et al. (2021); Hashim et al. (2017); Arian et al. (2023); Lim (2024)
3. Imagem corporal, padrões estéticos e expectativas	Padrões de beleza: variam segundo aspectos culturais e étnicos, não devendo orientar uma padronização facial. Naturalidade: relaciona-se às características individuais, proporções faciais e objetivos do paciente. Expectativas: devem ser identificadas e confrontadas com as possibilidades reais do procedimento. Redes sociais: a exposição a ideais de aparência pode influenciar negativamente a percepção da imagem corporal.	Hashim et al. (2017); Arian et al. (2023); De Valle et al. (2021); COFEN (2017)

Eixo temático	Síntese dos principais achados	Referências
4. Fatores psicossociais e Transtorno Dismórfico Corporal	Insatisfação corporal: pode estar associada à procura por procedimentos estéticos. TDC: apresenta ocorrência relevante entre indivíduos que buscam intervenções estéticas e constitui aspecto importante da avaliação. Sinais psicossociais: preocupação excessiva com a aparência e expectativas incompatíveis podem indicar necessidade de rastreamento e encaminhamento para avaliação especializada, sem atribuir ao enfermeiro o diagnóstico psiquiátrico.	Salari et al. (2022); Pereira et al. (2023); Veale et al. (2023); Sweis et al. (2017); De Valle et al. (2021)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

De forma geral, os estudos utilizados no referencial teórico indicam que a harmonização facial envolve fatores que ultrapassam a execução técnica dos procedimentos. Arian et al. (2023) destacam a diversidade cultural e étnica dos padrões de beleza, enquanto Hashim et al. (2017) discutem a influência das proporções e características individuais na percepção da estética facial. Esses resultados reforçam que o planejamento não deve partir de um modelo facial único, mas considerar as particularidades anatômicas e as expectativas de cada paciente.

No campo psicossocial, de Valle et al. (2021), em meta-análise, identificaram que a exposição a imagens associadas a ideais de aparência nas redes sociais pode produzir efeitos negativos sobre a imagem corporal. Salari et al. (2022), por sua vez, identificaram ocorrência relevante de Transtorno Dismórfico Corporal entre pessoas que procuram procedimentos estéticos, reforçando a importância do reconhecimento de sinais de alerta durante a avaliação, sem confundir rastreamento com diagnóstico.

Em relação aos aspectos clínicos, Lim (2024) descreve a Facial Overfilled Syndrome como uma condição associada, entre outros fatores, ao uso excessivo ou inadequado de preenchedores. Esse achado reforça a relevância da avaliação anatômica, do planejamento individualizado, da seleção adequada da intervenção e do acompanhamento para a segurança do paciente.

A integração entre avaliação clínica, Processo de Enfermagem, consentimento informado e comunicação favorece uma tomada de decisão mais estruturada. O consentimento não se limita à assinatura de um documento e não afasta a responsabilidade profissional; pressupõe informação compreensível sobre possibilidades, limitações e riscos. Quando contraindicações, expectativas incompatíveis ou sinais de sofrimento relacionado à imagem corporal forem identificados, a decisão de adiar ou não realizar o procedimento pode constituir medida de segurança.

CONCLUSÃO

A discussão desenvolvida ao longo deste trabalho permitiu compreender que a atuação do enfermeiro esteta na harmonização facial não se limita à execução de procedimentos. Ela envolve avaliação clínica, planejamento, acompanhamento, comunicação e responsabilidade ética, aspectos que precisam estar articulados antes, durante e após a intervenção. As normativas do Conselho Federal de Enfermagem estabelecem que o cuidado de enfermagem deve ser organizado de maneira sistemática, e a Resolução Cofen nº 736/2024 reforça o Processo de Enfermagem como instrumento para avaliação, planejamento, implementação e evolução do cuidado. Nesse sentido, a prática estética exige do profissional não apenas domínio técnico, mas capacidade de analisar cada situação de forma individualizada.

A dimensão psicossocial também exige atenção diante da possibilidade de insatisfação corporal acentuada e de sinais compatíveis com Transtorno Dismórfico Corporal. Salari et al. (2022), em revisão sistemática e meta-análise com 48 estudos e 14.913 indivíduos, encontraram prevalência estimada de 19,2% de TDC entre pessoas que procuravam cirurgia estética. Esse dado não permite concluir que pacientes interessados em harmonização facial tenham necessariamente um transtorno, mas reforça a necessidade de reconhecer sinais de alerta durante a avaliação. O enfermeiro não deve assumir o diagnóstico de uma condição psiquiátrica; sua atuação pode envolver a identificação de situações que demandem maior cautela, orientação e encaminhamento para avaliação especializada quando necessário.

Assim, a atuação do enfermeiro esteta na harmonização facial deve ser compreendida a partir da integração entre competência profissional, avaliação clínica, princípios éticos e atenção aos aspectos psicossociais. O Processo de Enfermagem pode contribuir para organizar esse cuidado, registrar as informações e acompanhar a evolução do paciente, sem representar, por si só, uma garantia de determinado resultado. A literatura analisada reforça que resultados equilibrados e naturais dependem de uma combinação de fatores, entre eles as características individuais, a indicação adequada, a comunicação das possibilidades e limitações do procedimento e o acompanhamento profissional. Para a enfermagem estética, essa abordagem amplia a compreensão do cuidado e coloca a segurança do paciente no centro da tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

RIAN, Husain *et al*. Cosmetic surgery and the diversity of cultural and ethnic perceptions of facial, breast, and gluteal aesthetics in women: a comprehensive review. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, [S. l.], v. 16, p. 1443-1456, 2023. DOI: https://doi.org/10.2147/CCID.S410621.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary. **The American Journal of Bioethics**, [S. l.], v. 19, n. 11, p. 9-12, 2019. DOI: https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402.

BOWYER, Laura *et al*. A critical review of cosmetic treatment outcomes in body dysmorphic disorder. **Body Image**, [S. l.], v. 19, p. 1-8, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.07.001.

BULEGON, Andressa; SEBBEN, Vanessa; RIGO, Lilian. Assessment of pain and satisfaction after orofacial harmonization procedures. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S. l.], v. 49, n. 3, p. 607-617, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s00266-024-04348-9.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética. Brasília, DF: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 626, de 20 de fevereiro de 2020**. Altera a Resolução Cofen nº 529/2016, que normatiza a atuação do enfermeiro na área de estética. Brasília, DF: COFEN, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 715, de 30 de janeiro de 2023**. Altera a Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016. Brasília, DF: COFEN, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

DE VALLE, Madelaine K. *et al*. Social media, body image, and the question of causation: Meta-analyses of experimental and longitudinal evidence. **Body Image**, [S. l.], v. 39, p. 276-292, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.10.001.

HASHIM, Peter W. *et al*. Ideals of facial beauty. **Cutis**, [S. l.], v. 100, n. 4, p. 222-224, 2017.

LIM, Tingsong. Facial overfilled syndrome. **Dermatologic Clinics**, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 121-128, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.det.2023.06.007.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de

evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

PEREIRA, Ines Novo *et al*. Evidence-based review: Screening body dysmorphic disorder in aesthetic clinical settings. **Journal of Cosmetic Dermatology**, [S. l.], v. 22, n. 7, p. 1951-1966, 2023. DOI: https://doi.org/10.1111/jocd.15685.

SALARI, Nader *et al*. Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, [S. l.], v. 75, n. 7, p. 2325-2336, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjps.2022.04.098.

SALEME JUNIOR, Edson *et al*. Protocolo fotográfico aplicado à Harmonização Orofacial. **Aesthetic Orofacial Science**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 72–82, 2021. DOI: https://doi.org/10.51670/ahof.v2i1.45.

SWEIS, Iliana E. *et al*. A review of body dysmorphic disorder in aesthetic surgery patients and the legal implications. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 949-954, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/s00266-017-0819-x.

VEALE, David *et al*. Body dysmorphic disorder: a critical appraisal of diagnostic, screening, and assessment tools. **Clinics in Dermatology**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 16–27, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2023.03.001.