



# Transplante de barba

## *Beard transplantation*

CARLOS EDUARDO GUIMARÃES  
LEÃO<sup>1,2\*</sup>

Instituição: Clínica Leão, Belo Horizonte, MG, Brasil. Hospital Premier, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Artigo submetido: 15/11/2016.  
Artigo aceito: 9/7/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0053

### ■ RESUMO

**Introdução:** O transplante de barba é um procedimento cirúrgico que cresceu significativamente nos últimos 10 anos e coincide com a grande evolução técnica da restauração capilar neste mesmo período. Trata-se de um fenômeno de forte tendência na cirurgia plástica mundial e se apresenta como grande opção para os geneticamente imberbes, barbas falhadas e para camuflar cicatrizes inestéticas da face em regiões de barba. **Métodos:** Algumas doenças como alopecia areata, tinha, foliculite, dermatite e estresse emocional podem cursar com perda de fios de barba e devem ser tratados clinicamente. Portanto, a etiologia e o diagnóstico diferencial são fundamentais na indicação cirúrgica das falhas da barba, seja por problemas genéticos ou por cicatrizes na região da barba, bigode e cavanhaque. **Resultados:** Os bons resultados em cirurgia da barba dependem do correto diagnóstico, do planejamento adequado para cada caso, de técnica cirúrgica refinada e cuidadosa e do perfeito relacionamento médico-paciente, já que as mudanças na fisionomia são marcantes. **Conclusão:** Trata-se de uma cirurgia para todos aqueles que desejam ter um dos mais marcantes atributos estéticos do homem desde sempre, a barba. Pacientes imberbes, com barbas falhadas ou com cicatrizes inestéticas da face em regiões de barba encontram nessa cirurgia a realização de um sonho que influenciará positivamente na sua autoestima, melhorando, em última análise, sua vida em todos os âmbitos da convivência.

**Descritores:** Transplante autólogo; Transplantes; Produtos para barba.

<sup>1</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Beard transplantation is a surgical procedure that has been increasingly performed in the last 10 years, concurrently with the considerable technical progress of hair restoration. This is a prevalent phenomenon in plastic surgery worldwide and a great option for patients naturally beardless or with patchy beards and to hide unsightly facial scars in beard areas. **Methods:** Some diseases, including alopecia areata, dermatophytosis, folliculitis, dermatitis, and emotional stress, may progress with loss of beard hair and should be clinically treated. Therefore, etiological evaluation and differential diagnosis are fundamental in the surgical indication for beard failure due to genetic problems or scars in the beard, mustache, and goatee areas. **Results:** A good beard surgery outcome requires correct diagnosis and adequate planning for each case, refined and careful surgical technique, and perfect physician-patient relationship because facial changes are striking. **Conclusion:** This is a surgery for any individual seeking one of the most striking male esthetic attributes of all time: the beard. This surgery is an actualized aspiration for naturally beardless patients and patients with patchy beards or unsightly facial scars in beard areas and will positively affect their self-esteem, ultimately improving all aspects of their lives.

**Keywords:** Autologous transplantation; Transplants; Beard products.

## INTRODUÇÃO

A barba é um atributo estético que marca indelevelmente a identidade do homem. Sua história e cultura remontam civilizações antigas, chegando incólume ao homem contemporâneo. As opiniões sobre sua aparência sempre estiveram divididas em diferentes cantos da Terra, muito em função de hábitos, crenças e aspectos culturais na formação individual da personalidade.

Algumas civilizações enxergavam nos seus homens barbudos sinais inequívocos de sabedoria, status social e poder sexual. Em contrapartida, outros povos viam nos barbados sinais de desleixo, falta de higiene pessoal, excentricidade, ausência de refinamento e carência de educação de berço.

Em determinadas religiões a cultura da barba é, até hoje, sinal de respeitabilidade e tida como importante na preservação da crença, devoção e propagação da fé.

Muito embora a procura pela epilação a laser para os fios indesejados da barba tenha crescido nos últimos anos entre os aficionados pela fisionomia imberbe, não há termos de comparação com o contrário. O homem do século XXI quer ter barba ou corrigir suas falhas. E esse é um fenômeno cultural mundo afora que enxerga no visual “barba por fazer”, representado por quatro a cinco dias sem barbear-se, o padrão contemporâneo de beleza

masculina, adotada por celebridades do cinema, esporte e “showbiz” internacional.

O modismo não é e nunca será indicação de qualquer cirurgia, mesmo as de cunho iminentemente estético. Porém, o desejo de ter barba ou de corrigir suas falhas é legítimo e, dada a extraordinária evolução técnica da restauração capilar nos mais diversos segmentos corporais, passou a ser um procedimento cirúrgico em ascensão na especialidade. Em recentes estudos da Universidade de Southern Queensland, na Austrália, 55% dos homens do planeta usam barba, bigode ou ambos e estas áreas cobertas ficam um terço menos expostas à radiação solar.

## OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo mostrar a importância atual e a grande evolução atingida pelas técnicas e táticas da restauração capilar, principalmente no segmento facial, levando o transplante de barba a uma importância sem precedentes no arsenal cirúrgico da cirurgia plástica em todo o mundo.

## MÉTODOS

A indicação do transplante de barba passa pela criteriosa avaliação da etiologia e do diagnóstico

diferencial. Na atribuição do cotidiano vivido pelo homem moderno é comum a perda de fios da barba motivada por estresse extremo.

Doenças mais comuns como as dermatites seborreicas da face, foliculites de variadas causas, alopecia areata e tinha da barba cursam com perda de pelos, circunscritos ou difusos, causando falhas inestéticas na face do homem<sup>1-3</sup>.

Disfunções hormonais, falhas na dieta ou ainda dietas mal planejadas, muito comuns na atualidade, além do uso de anabolizantes e outras drogas de efeitos similares, podem, igualmente, levar à perda dos fios da barba, causando falhas e raleamento.

O diagnóstico correto, portanto, baliza o sucesso do tratamento. Os problemas genéticos são efetivamente a grande indicação para a restauração cirúrgica da barba. As cicatrizes da face, se de boa qualidade e localização, podem ser camufladas com transplante de unidades foliculares (UFs), mimetizando os transtornos estéticos e sociais causados por elas.

A idade, na casuística do autor, varia entre 23 e 64 anos. Os pacientes imberbes representam 60%. 30% queixam-se de barba falhada e 10% procuram a cirurgia para camuflagem de cicatrizes, sendo a maioria para lábio leporino.

O planejamento é fundamental para o sucesso do ato cirúrgico. O mapeamento da barba nos diferentes seguimentos da face, sempre incluindo o bigode e cavanhaque, mostra que a direção do crescimento dos fios é individual (Figura 1). Existe, porém, um padrão que se repete numa significativa amostragem (Figura 2), o que facilita enormemente o planejamento e desenho da nova barba junto ao paciente imberbe durante a consulta (Figura 3).

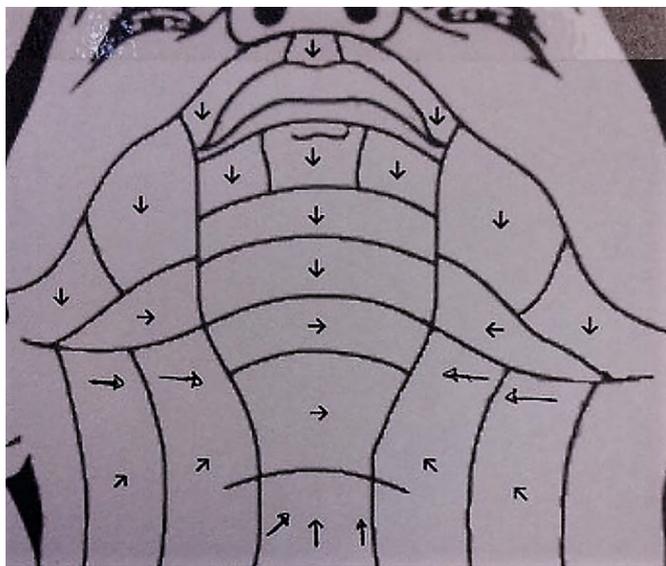


Figura 1. Mapa individual da direção do crescimento dos fios da barba.



Figura 2. Padrão mais comum da direção dos fios da barba.



Figura 3. Ensaio da nova barba durante a consulta em paciente imberbe.

Na maioria das vezes os pacientes optam pelo padrão tradicional, mais comportado, cujo traçado inferior, mais angulado, ultrapassa ligeiramente a linha da mandíbula, mantendo uma largura máxima de 6 cm até a região geniana, deixando tanto esse segmento quanto o pescoço ausentes de pelos. O traçado superior em curva ligeiramente quebrada termina na mesma altura da comissura labial, unindo aqui a lateral do bigode ao cavanhaque.

Frequentemente, é solicitado um preenchimento triangular central de base superior unindo o lábio inferior ao cavanhaque (Figura 4). Alguns fios esparsos, soltos na região geniana acima da linha de marcação conferem naturalidade e podem ser raspados se necessário. Naqueles com barba falhada, faz-se mister acompanhar a desenho e a direção dos fios remanescentes, facilitando o entendimento pré-operatório (Figura 5).



Figura 4. Ensaio de desenho de nova barba em paciente imberbe.



Figura 5. Ensaio de complementação da barba em paciente com barba falhada.

Exames pré-operatórios de rotina fazem-se necessários. Clínicas bem aparelhadas ou hospitais são a preferência. Anestesia local com sedação assistida por anesthesiologista é a preferida pelo autor, principalmente por se tratar de ato cirúrgico longo, minucioso e altamente laborioso, necessitando de um time treinado, bem preparado tecnicamente e um arsenal adequado para o sucesso do ato.

Tanto o FUT (*Follicular Unit Transplantation*) (em que se retira uma faixa de couro cabeludo na região temporo-occipital dando lugar a uma fina cicatriz linear) quanto o FUE (*Follicular Unit Extraction*) (em que centenas de orifícios, na mesma região, são realizados com *micropunches*, resultando no mesmo número de pequenas cicatrizes, as chamadas “white dots”) podem ser utilizados como método de obtenção das UF's para a restauração da barba (Figura 6).



Figura 6. Métodos de colheita de unidades foliculares (UF's): à esquerda, FUT (*Follicular Unit Transplantation*). À direita, FUE (*Follicular Unit Extraction*).

A escolha por esse ou aquele método é individual e não influencia no resultado final da operação. A preferência pessoal do autor pelo FUT, dentre outras vantagens, deve-se também e principalmente ao fato de ser uma tática muito mais rápida comparada ao FUE, mais demorada, que, especificamente nessa cirurgia, aumenta sobremaneira o tempo cirúrgico de um procedimento por si só muito longo.

Nas pequenas falhas da barba ou cicatrizes inestéticas da face, a barba cervical, quando presente, pode ser utilizada como área doadora, numa decisão compartilhada com o paciente, e aqui o FUE é o método de eleição para a obtenção de raízes, inclusive do autor (Figura 7)<sup>4-7</sup>.



**Figura 7.** FUE (*Follicular Unit Extraction*) para correção de pequenas falhas da barba com unidades foliculares (UFs) retiradas da região cervical.



**Figura 9.** Correta inclinação da agulha em relação à pele. Perfeita introdução da unidade folicular (UF) observando a angulação e direção do pelo. Competente atuação do auxiliar na tração da pele.



As UF's devem conter uma a duas raízes com fios mais longos, mínimo de 1 cm (Figura 8). O fio longo, principalmente na cirurgia da barba, é fundamental para a correta direção e angulação dos enxertos em relação à pele da face que, na barba, deve ter uma inclinação de 20 graus<sup>8</sup> (Figura 9).

A ergonomia, conforto e posicionamento do paciente e do cirurgião são diferenciais importantes no andamento da operação. A atuação do primeiro assistente, mantendo tracionada a pele da face durante todo o ato cirúrgico, permite uma dinâmica mais eficiente para o correto posicionamento dos enxertos, facilitando manobras precisas do cirurgião exigidas pela cirurgia da barba que, em mãos experientes, não dura menos que seis horas.



**Figura 8.** Unidades foliculares (UFs) contendo 1 a 2 raízes com 1 cm de comprimento.

Para colocação dos enxertos, a preferência do autor é pelo *stick and place* (perfura-se e enxerta-se em sequência) utilizando-se o Bisturi Leão, idealizado pelo autor, para as manobras de enxertia. As incisões prévias e posterior enxertia também podem ser utilizadas, bem como *implanters*, instrumentos que, num único golpe, perfuram e introduzem os enxertos ao mesmo tempo (Figura 10). Dá-se preferência, em qualquer dos dois instrumentos, às agulhas com diâmetros entre 0,8 a 0,9 milímetros.

A pogonologia (estudo da barba) prevê que um homem normal possui entre 20 a 25 mil fios numa barba completa e cerrada, incluindo bigode, cavanhaque e região cervical. A densidade cosmética aceitável para uma boa restauração capilar em paciente imberbe gira em torno de 8 a 10 mil fios, numa média estimada entre 25 a 30 UF's por cm<sup>2</sup> ressaltando-se que a região cervical raramente entra no planejamento cirúrgico como área a ser transplantada<sup>9,10</sup>.

O pós-operatório imediato é simples e não afasta o paciente de suas principais atividades diárias. Os pelos transplantados seguem a mesma evolução daqueles destinados ao tratamento da calvície e caem ao longo dos primeiros 30 dias de pós-operatório, voltando a aparecer em torno de dois meses após a queda. Equimose e edema discretos (Figura 11), foliculites esparsas e prurido são queixas comuns e facilmente resolvidas. A utilização de aparelhos de barbear, manuais ou elétricos, está liberada assim que os pelos definitivos aparecerem.



**Figura 10.** Acima, Bisturi Leão acoplado à agulha 30 x 0,8 mm. Abaixo, *Implanter* acoplado à agulha 0,8 mm.



**Figura 11.** Aspecto 24 horas pós-cirurgia. Equimose e edema discretos.

## RESULTADOS

O desenho da nova barba deve ser realizado em comum acordo com o paciente, ainda no apartamento, diante de um espelho, antes de entrar no Bloco Cirúrgico, repetindo tudo aquilo anteriormente combinado na primeira consulta. O paciente deve sentir-se seguro sobre todo planejamento traçado, já que a mudança por vir é dramática.

O resultado do transplante de barba depende de alguns fatores, sendo a maioria inerentes ao paciente. Os cabelos crespos e negroides são de preparo mais difícil e de aparência cosmética menos interessante em comparação com as raízes lisas e retas.

A densidade cosmética conseguida com a enxertia, em torno de 25 a 30 UF's por cm<sup>2</sup>, e que agrada a maioria absoluta dos transplantados, pode ser questionada por alguns pacientes por não satisfazer suas expectativas e um repasse de novos enxertos não está descartado, podendo-se dobrar a quantidade de raízes obtidas na primeira etapa. Esta possibilidade deve ser sempre aventada na primeira entrevista.

Reforça-se a necessidade de informações detalhadas sobre o resultado da cirurgia em pacientes com barba falhada. Embora os resultados sejam sempre satisfatórios, os fios transplantados não são idênticos aos remanescentes. Esses cuidados evitam questionamentos por parte dos pacientes mais detalhistas e exigentes. (Figuras 12 a 14).



**Figura 12.** Pré e Pós-operatórios. 11 meses de evolução.



**Figura 13.** Pré e Pós-operatórios. 8 meses de evolução.

## DISCUSSÃO

A mudança que o transplante de barba promove no paciente imberbe deve ser exaustivamente discutida com ele. Muito embora ao barbear-se o paciente retorne à sua aparência física de antes, a barba passa a fazer parte de sua nova vida, podendo influenciar indelevelmente



Figura 14. Pré e Pós-operatórios. 8 meses de evolução.

em sua personalidade. Pacientes muito jovens devem ser observados com cautela por parte do cirurgião e mais de uma entrevista se faz necessária para a correta decisão pela cirurgia, se possível compartilhada com pais e responsáveis.

Os pacientes com tendência familiar à calvície devem ser alertados sobre a necessidade de área doadora para tratá-la. A cirurgia da barba, que utiliza a mesma região doadora, certamente diminuirá a chance de mais etapas cirúrgicas para um ou outro problema. A decisão sobre essa ou aquela cirurgia ou até mesmo ambas deve ser exclusivamente do paciente.

Os benefícios psicológicos refletidos no aumento da autoestima, na reafirmação da masculinidade, na segurança nos relacionamentos interpessoais e, sobretudo, na satisfação da nova aparência, encorajam os cirurgiões plásticos especialistas em restauração capilar a evoluírem na técnica do transplante de barba, que cresce exponencialmente em todo o mundo.

## CONCLUSÃO

O transplante de barba é hoje uma realidade e se apresenta como grande opção para todos aqueles que

desejam ter um dos mais marcantes atributos estéticos do homem desde sempre. Os pacientes geneticamente imberbes ou que têm suas barbas falhadas, ou, ainda, querem camuflar cicatrizes inestéticas da face em regiões de barba, encontram nessa cirurgia a realização de um sonho que influenciará definitiva e positivamente na sua autoestima, melhorando, em última análise, sua vida em todos os âmbitos da convivência.

## COLABORAÇÕES

**CEGL** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

## REFERÊNCIAS

1. Cestari SCP, Azulay DR, Azulay RD. Eczemas e Dermatites Afins. In: Azulay RD, Azulay DR. *Dermatologia*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 162-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000500015>
2. Sampaio SAP, Rivitti EA. Erupções Eritemato-Escamosas. In: Sampaio SAP, Rivitti EA, eds. *Dermatologia*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007. p. 227-31.
3. Seckin D, Gurbuz O, Akin O. Metronidazole 0.75% gel vs. ketoconazole 2% cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis: a randomized, double-blind study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21(3):345-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01927.x>
4. Rassman WR, Bernstein RM, McClellan R, Jones R, Worton E, Uyttendaele H. Follicular unit extraction: minimally invasive surgery for hair transplantation. *Dermatol Surg*. 2002;28(2):720-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00042728-200208000-00014>
5. Norwood OT, Sffiell RC. *Hair transplant surgery*. 2nd ed. Springfield: Charles C. Thomas; 1984.
6. Leão CEG, Miranda ES, Rodrigues FHC. Conduta Pessoal em Cirurgia da Calvície. *Rev Bras Cir Plast*. 2008;23(1):61-6.
7. Leão CEG. Cirurgia da Calvície. In: Carreirão S, ed. *Cirurgia Plástica*. Cap. 88. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 1009-21.
8. Pitchon M. Preview long-hair follicular unit transplantation: An immediate temporary vision of the best possible final result. *Hair Transplant Forum Int*. 2006;16(4):113, 118-9.
9. Cooley JE, Vogel JE. Follicle Trauma and the Role of the Dissecting Microscope in Hair Transplantation – A Multicenter Study. *Semin Cutan Med Surg*. 2002;21(2):153-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/sder.2002.33284>
10. Uebel CO. Micrografts and minigrafts: A new approach for baldness surgery. *Ann Plast Surg*. 1991;27(5):476-87. PMID: 1746866 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/0000637-199111000-00009>

\*Autor correspondente:

**Carlos Eduardo Guimarães Leão**  
Rua Ceará, 1986, 10º andar - Belo Horizonte, MG, Brasil  
CEP 30150-311  
E-mail: [leao@leao.med.br](mailto:leao@leao.med.br)