

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**CURSO DE MEDICINA**

**Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de  
Curso**

Declaro que o trabalho intitulado “IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA SEGUIDA DE ABDOMINOPLASTIA REPARADORA” realizado pelo(s) aluno(s) Livia Tognietti Vilhena Pereira está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Dra. Débora Driemeyer Wilbert

Assinatura do Orientador do Trabalho

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**CURSO DE MEDICINA**

**Livia Tognietti Vilhena Pereira**

**IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS  
CIRURGIA BARIÁTRICA SEGUIDA DE ABDOMINOPLASTIA  
REPARADORA**

**São Paulo**

**2024**

**Livia Tognietti Vilhena Pereira**

**IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS  
CIRURGIA BARIÁTRICA SEGUIDA DE ABDOMINOPLASTIA  
REPARADORA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Medicina da  
Universidade Santo Amaro – UNISA,  
como requisito parcial para obtenção do  
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Débora  
Driemeyer Wilbert

**São Paulo**

**2024**

P492i

Pereira, Livia Tognietti Vilhena.

Impacto na qualidade de vida de mulheres pós cirurgia bariátrica seguida de abdominoplastia reparadora / Livia Tognietti Vilhena Pereira. – São Paulo, 2024.

30 p. : il., Color.

Orientadora: Profa. Dra. Debora Driemeyer Wilbert.

TCC Graduação. (Curso Superior em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2024.

Bibliografia incluída.

1. Qualidade de vida. 2. Obesidade. 3. Abdominoplastia. I. Wilbert, Debora Driemeyer, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 617.5

**Livia Tognietti Vilhena Pereira**

**IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS  
CIRURGIA BARIÁTRICA SEGUIDA DE ABDOMINOPLASTIA  
REPARADORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da  
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do  
título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Débora Driemeyer Wilbert

São Paulo, 12 de dezembro de 2024

**Banca Examinadora**

Prof. Dra. Débora Driemeyer Wilbert

Orientador

Prof. Dr. Igor Renato Louro Bruno de Abreu

Avaliador

Prof. Ma. Clara Rodrigues

Avaliador

**Conceito Final**

---

Livia Tognietti Vilhena Pereira, Débora Driemeyer Wilbert. *IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA SEGUIDA DE ABDOMINOPLASTIA REPARADORA*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2024.

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a obesidade como o acúmulo exacerbado de tecido adiposo, apresentando potencial risco à saúde. Este fenômeno se configura como uma preocupação de magnitude global no âmbito da saúde pública, manifestando-se como um impulsionador de impactos adversos na qualidade de vida, elevando a suscetibilidade a doenças e acarretando custos substanciais no contexto dos serviços de saúde. A intervenção cirúrgica conhecida como abdominoplastia, por sua vez, surge como uma opção indicada especialmente após significativa perda de peso, demonstrando potencial para contribuir significativamente na promoção da qualidade de vida e na aprimoração da imagem corporal. O trabalho tem como objetivo avaliar a percepção de qualidade de vida de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica seguida de abdominoplastia reparadora. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, descritivo e transversal com avaliação da qualidade de vida e autoestima de mulheres com história de grande perda ponderal submetidas a abdominoplastia reparadora. Para a coleta dos dados foram utilizados a Escala de Autoestima de Rosenberg e o questionário de Qualidade de Vida SF-36 após a cirurgia bariátrica e abdominoplastia reparadora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Amostra final de 23 mulheres, com idade média de 45 anos, IMC médio de 44,5 kg/m<sup>2</sup> e hábitos alimentares inadequados e baixa atividade física diária. No período pós-cirúrgico, observou-se uma melhoria substancial nos hábitos alimentares, com aumento no consumo de alimentos saudáveis e maior adesão à prática regular de exercícios físicos, além da redução na média de IMC para 29,8 kg/m<sup>2</sup>. Quanto à autoestima (Escala de Autoestima de Rosenberg) 48% das participantes obtiveram pontuação dentro do valor esperado. Referente à qualidade de vida (SF-36), a análise dos diferentes domínios evidenciou comprometimentos significativos nos aspectos relacionados à saúde mental, emocional, social, vital e estado geral de saúde, sobretudo no período entre as duas cirurgias. Já os domínios relacionados à dor, limitações físicas e capacidades funcionais apresentaram menores acentuações, embora ainda relevantes. Esses dados destacam as implicações físicas e psicológicas enfrentadas pelas participantes durante o processo cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Ao avaliar as 23 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica seguida de abdominoplastia reparadora, observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida dessas pacientes, tanto na autopercepção quanto nos aspectos relacionados à autoestima, que foi considerada satisfatória.

**Palavras-chave:** Abdominoplastia. Cirurgia bariátrica. Obesidade. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The World Health Organization (WHO) defines obesity as the excessive accumulation of adipose tissue, posing potential health risks. This phenomenon constitutes a global public health concern, manifesting as a driver of adverse impacts on quality of life, increasing susceptibility to diseases, and incurring substantial costs for healthcare services. The surgical intervention known as abdominoplasty, in turn, emerges as an option particularly indicated after significant weight loss, showing potential to significantly contribute to the promotion of quality of life and enhancement of body image. This study aims to evaluate the perception of quality of life in women who underwent bariatric surgery followed by reconstructive abdominoplasty. **METHODOLOGY:** This is an observational, cross-sectional study involving 20 women with a history of significant weight loss who underwent reconstructive abdominoplasty. To assess post-surgery quality of life, personal data collection, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the SF-36 Quality of Life questionnaire were applied following bariatric surgery and reconstructive abdominoplasty. **RESULTS AND DISCUSSION:** In the period prior to bariatric surgery, most of the 23 participants had inadequate eating habits and a low level of physical activity, with an average BMI of 44.5 kg/m<sup>2</sup>. In the post-surgical period, there was a substantial improvement in eating habits, with an increase in the consumption of healthy foods and greater adherence to regular physical exercise, along with a reduction in the average BMI to 29.8 kg/m<sup>2</sup>. Regarding self-esteem, evaluated using the Rosenberg Self-Esteem Scale, 48% of participants achieved a score within the expected range. Concerning quality of life, analysis of different domains showed significant impairments in aspects related to mental, emotional, social, vitality, and general health, particularly in the period between the two surgeries. Meanwhile, domains related to pain, physical limitations, and functional capacities showed less accentuation, although still relevant. These data highlight the physical and psychological implications faced by participants during the surgical process. **CONCLUSION:** Upon evaluating the 23 women who underwent bariatric surgery followed by reconstructive abdominoplasty, a significant improvement in the quality of life of these patients was observed, both in self-perception and aspects related to self-esteem, which was considered satisfactory.

**Keywords:** Abdominoplasty. Bariatric surgery. Obesity. Quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
	2.1 Delinemento do estudo.....	12
	2.2 Procedimento de coleta dos dados.....	13
	2.3 Procedimento de Análise dos dados.....	13
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>25</b>

# IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA SEGUIDA DE ABDOMINOPLASTIA REPARADORA

## IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER BARIATRIC SURGERY FOLLOWED BY REPAIR ABDOMINOPLASTY

PEREIRA, Livia Tognietti Vilhena<sup>1</sup>

WILBERT, Débora Driemeyer<sup>2</sup>

### RESUMO

A obesidade, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), representa o acúmulo excessivo de tecido adiposo, que traz sérios riscos à saúde e configura-se como uma preocupação global de saúde pública, afetando a qualidade de vida e aumentando a suscetibilidade a diversas doenças, além de elevar os custos para os sistemas de saúde. A abdominoplastia, cirurgia frequentemente indicada após significativa perda de peso, surge como um meio de promover a qualidade de vida e a imagem corporal. Este estudo, que se justifica pela relevância de compreender os impactos físicos e psicológicos de procedimentos reparadores em indivíduos que enfrentaram grandes perdas ponderais, objetivou avaliar a percepção da qualidade de vida em 20 mulheres que realizaram abdominoplastia reparadora após cirurgia bariátrica, utilizando questionários como a Escala de Autoestima de Rosenberg e o SF-36. Antes da bariátrica, as 23 participantes exibiam IMC médio de 44,5 kg/m<sup>2</sup>, hábitos alimentares inadequados e baixo nível de atividade física. Após as cirurgias, houve melhora na dieta e prática de atividades físicas, com redução do IMC médio para 29,8 kg/m<sup>2</sup>; 48% das participantes alcançaram pontuação esperada na autoestima. Quanto à qualidade de vida, verificaram-se compromissos nos domínios mental, emocional, social, vital e de saúde geral, especialmente entre as cirurgias, enquanto os aspectos de dor, limitações físicas e funções apresentaram menor impacto. Conclui-se que a abdominoplastia após bariátrica contribui significativamente para a qualidade de vida e autoestima, sugerindo que instrumentos de avaliação podem aprimorar a compreensão da qualidade de vida e imagem corporal nessas pacientes.

**Palavras-chave:** Abdominoplastia. Cirurgia bariátrica. Obesidade. Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. [liviavilhena@gmail.com](mailto:liviavilhena@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente Orientador. Doutora, Universidade, Universidade Santo Amaro -SP – [dwilbert@prof.unisa.br](mailto:dwilbert@prof.unisa.br)

## **ABSTRACT**

Obesity, as defined by the World Health Organization (WHO), represents the excessive accumulation of adipose tissue, posing serious health risks and constituting a global public health concern by affecting quality of life, increasing susceptibility to various diseases, and raising healthcare costs. Abdominoplasty, a surgery often recommended after significant weight loss, emerges to promote quality of life and body image. This study, justified by the importance of understanding the physical and psychological impacts of reconstructive procedures on individuals who have undergone substantial weight loss, aimed to assess quality of life perception in 20 women who underwent reconstructive abdominoplasty after bariatric surgery, using tools such as the Rosenberg Self-Esteem Scale and the SF-36 questionnaire. Before the bariatric surgery, the 23 participants had an average BMI of 44.5 kg/m<sup>2</sup>, inadequate eating habits, and low levels of physical activity. After the surgeries, there was an improvement in diet and physical activity, with a reduction in the average BMI to 29.8 kg/m<sup>2</sup>; 48% of participants achieved the expected score for self-esteem. Regarding quality of life, there were impairments in mental, emotional, social, vitality, and general health domains, especially in the period between surgeries, while aspects of pain, physical limitations, and functional capacities showed less impact. It is concluded that abdominoplasty after bariatric surgery significantly contributes to quality of life and self-esteem, suggesting that assessment tools can enhance understanding of quality of life and body image in these patients.

**Keywords:** Abdominoplasty. Bariatric surgery. Obesity. Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma condição caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, podendo apresentar-se como um fator de risco para a saúde. Este estado patológico é específico, multifatorial e reveste-se de relevância específica. Ao longo das últimas cinco décadas, a obesidade emergiu como um desafio global para a saúde pública, impactando adversamente a qualidade de vida, elevando a suscetibilidade a doenças e contribuindo para aumentos nos custos associados aos cuidados de saúde em diversas nações ao redor do mundo<sup>1</sup>.

A avaliação da condição de obesidade é realizada mediante a utilização do Índice de Massa Corpórea (IMC), uma métrica determinada pela divisão do peso (em quilogramas) pela altura (em metros) elevada ao quadrado. Este índice representa uma medida internacionalmente reconhecida, por sua simplicidade de design e praticidade como indicador eficaz na avaliação do peso corporal, o que possui implicações diretas na saúde e nas suas morbidades associadas. A condição de excesso de peso é imposta quando o IMC atinge ou ultrapassa o valor de 25 kg/m<sup>2</sup>, enquanto a obesidade é excessiva quando o índice atinge ou supera 30 kg/m<sup>2</sup>. Quando o valor do IMC é igual ou superior a 40 kg/m<sup>2</sup>, define-se a obesidade mórbida, sendo este o estágio mais avançado da obesidade e relacionado ao alto risco de morbidade e mortalidade. A OMS delineou os parâmetros do IMC e da obesidade, relacionando-se, adicionalmente, aos riscos associados às comorbidades<sup>2</sup>.

Em um estudo realizado em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), abordando 108 mil domicílios no Brasil, concluiu-se que aproximadamente 25% da população brasileira com 18 anos de idade ou mais apresentava índices de obesidade, totalizando 41 milhões de indivíduos. Paralelamente, a condição de sobrepeso afetava 60,3% da população nessa faixa etária, o que equivale a 96 milhões de pessoas, com 62,6% representando as mulheres e 57,5% os homens<sup>3</sup>.

Diversos distúrbios fisiopatológicos são induzidos pela condição de obesidade, especialmente em indivíduos com Índice de Massa Corpórea (IMC) superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Entre essas complicações, destacam-se distúrbios cardiovasculares, tais como hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia ventricular esquerda com ou sem insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e

trombose venosa profunda; distúrbios endócrinos, incluindo diabetes mellitus tipo II, dislipidemia, hipotireoidismo e infertilidade; distúrbios respiratórios, como apneia obstrutiva do sono, síndrome da hipoventilação e doença pulmonar restritiva; disfunções gastrointestinais, como hérnia de hiato e colecistite; distúrbios dermatológicos, a exemplo de estrias e papilomas; distúrbios geniturinários, incluindo anovulação e complicações gestacionais; distúrbios musculoesqueléticos, como osteoartrose e defeitos posturais; predisposição a neoplasias, tais como câncer de mama ou próstata; implicações psicossociais, incluindo sentimentos de inferioridade e isolamento social; e outras implicações, como o aumento do risco cirúrgico e anestésico, além da redução da agilidade física. Dada a influência adversa do sobrepeso em diversas funções sistêmicas, não é surpreendente que a obesidade seja amplamente reconhecida como uma das maiores preocupações no contexto da saúde pública<sup>4</sup>.

Pacientes portadores de obesidade, que expressam o desejo de redução de peso, têm à disposição duas abordagens: a primeira envolve a implementação de dieta, incluindo reeducação alimentar e atividade física, com ou sem o auxílio de inibidores de apetite; a segunda consiste na opção pela cirurgia bariátrica. Ambas as estratégias conduzem à manifestação de dismorfia corporal, caracterizada por consideráveis excessos dermogordurosos distribuídos de forma assimétrica pelos diversos segmentos corpóreos, resultando em agravos à qualidade de vida. Esses acúmulos de gordura frequentemente se associam à dificuldade na manutenção da higiene pessoal e na locomoção, aumentando a incidência de dermatites ("assaduras") e infecções cutâneas. Além disso, observa-se insatisfação com a imagem corporal, comprometimento da autoestima e prejuízos nos relacionamentos profissionais e afetivos, culminando em uma deterioração global da qualidade de vida<sup>5</sup>.

A percepção da imagem corporal emerge como uma consideração psicossocial de destaque para indivíduos que obtiveram uma considerável perda ponderal e estão contemplando procedimentos de contorno corporal<sup>2</sup>. Entre as mulheres obesas, observa-se uma narrativa de aprimoramento da autoimagem após a redução de peso por meio de intervenções comportamentais fundamentadas e cirurgia bariátrica. Contudo, é válido destacar que mais de 2/3 das pacientes submetidas à cirurgia bariátrica relatam persistência de certo grau de insatisfação corporal residual, notadamente associada à presença de pregas

e flacidez cutânea em regiões como mamas, abdômen, coxas e braços. Essa insatisfação potencialmente motiva alguns indivíduos a buscarem intervenções destinadas a aprimorar o contorno corporal, visando resolver a situação<sup>6</sup>.

Num contexto em que as redes sociais frequentemente veiculam representações não autênticas das pessoas, mediante o uso abundante de edições em fotografias que distorcem a realidade, as pacientes que experienciam significativa perda de peso expressam uma insatisfação acentuada com sua imagem corporal. Esse descontentamento reflete-se em problemas psicológicos substanciais, como episódios de depressão intercalados com ansiedade e impactos negativos nas interações cotidianas. Este fenômeno constitui mais um elemento que influencia a busca pela intervenção cirúrgica plástica visando a remoção do excesso de pele após considerável emagrecimento<sup>7</sup>.

Muitas pacientes que experimentam uma considerável perda de peso podem nutrir expectativas iniciais em relação aos resultados pós-operatórios da abdominoplastia. Algumas delas podem, eventualmente, abrigar uma concepção equivocada de que tal procedimento culminará em uma transformação que as equiparará a mulheres que nunca enfrentaram a condição de obesidade, caracterizando uma falsa imagem de resolução. Por outro lado, há aquelas que podem não considerar plenamente que a cirurgia frequentemente acarreta a formação de cicatrizes extensas e visíveis, bem como irregularidades na pele e deformidades residuais na conformação corporal<sup>2</sup>.

Dessa forma, pensando em expectativas, é imperativo informar às pacientes que, embora a abdominoplastia proporcione aprimoramento no contorno corporal, não resultará na conquista de uma perfeição análoga àquela de mulheres que nunca experienciaram obesidade. Um aspecto de relevância adicional é que a substancial perda ponderal não se restringe apenas ao excesso de pele abdominal, mas abrange todo o corpo. Dessa maneira, a realização da abdominoplastia contribuirá para a melhoria da qualidade de vida, contudo, intervenções cirúrgicas adicionais em outras regiões corporais que apresentem flacidez podem se mostrar necessárias para uma abordagem abrangente e global da melhoria estética<sup>2</sup>.

A abdominoplastia ou dermolipectomia abdominal, descrita inicialmente em 1961, é uma intervenção cirúrgica possível para aqueles indivíduos que têm

como objetivo a remoção do excesso de pele e gordura do abdômen. Esse procedimento tem ganhado grande destaque, mas que ainda traz poucas avaliações relacionadas a autoimagem e qualidade de vida no pós-operatório<sup>7</sup>.

Em relação a saúde mental, o procedimento de abdominoplastia é concebido como um meio de alterar a percepção real do indivíduo por meio da restauração da estrutura físico-corporal, gerando, como corolário, aprimoramento da função psicossocial<sup>7</sup>. Ademais, viabiliza a convergência das imagens que o indivíduo projeta tanto para os outros quanto para si mesmo, produzindo um efeito sinérgico na melhoria dos sintomas pessoais em relação à sua imagem corporal. Diante desse contexto, torna-se de essencial importância mensurar e qualificar a avaliação subjetiva dos pacientes em relação às dimensões mentais, físicas, emocionais, sociais e sexuais, compreendendo suas queixas e percepções íntimas acerca do problema<sup>6,7</sup>.

Em 2003, Ching e colaboradores<sup>8</sup> conduziram um estudo retrospectivo envolvendo 53 instrumentos de avaliação em cirurgia plástica, abrangendo categorias como avaliação objetiva, satisfação, aspectos psicológicos e qualidade de vida. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que os instrumentos mais pertinentes para a avaliação de pacientes em procedimentos de cirurgia plástica são aqueles que abordam a qualidade de vida e a imagem corporal, dado que os objetivos intrínsecos a tais intervenções consistem em reformular estruturas e restabelecer a aparência, visando aprimorar a autoimagem dos pacientes. Ressaltaram que as medidas de qualidade de vida e imagem corporal emergem como os componentes mais preponderantes e, portanto, representam a abordagem mais apropriada para avaliar a satisfação do paciente no âmbito da cirurgia plástica<sup>8</sup>.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo avaliar a percepção de qualidade de vida de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica seguida de abdominoplastia reparadora.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional, transversal, com mensuração de dados antropométricos e clínicos, e percepção de qualidade

de vida de mulheres, com mais de 18 anos de idade, com histórico de grande perda ponderal, decorrente de cirurgia bariátrica, seguida de abdominoplastia reparadora.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro-UNISA sobre o número: 6.698.631 seguindo os preceitos éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## 2.2 Procedimento de coleta dos dados

As pacientes foram selecionadas a partir da agenda e prontuários de uma Clínica de Cirurgia Plástica. A coleta dos dados foi realizada com identificação de variáveis antropométricas e clínicas nos prontuários das participantes (idade, IMC pré e pós abdominoplastia, estado civil, grau de escolaridade, tempo entre a cirurgia bariátrica e a realização da abdominoplastia, morbidades antes e após a cirurgia e hábitos de vida no pré e pós-operatório, incluindo etilismo, tabagismo, alimentação e prática de atividade física).

Na sequência, as participantes que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam ao questionário de Qualidade de Vida versão curta (SF- 36) e a escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), de forma digital (Forms).

## 2.3 Procedimento de Análise dos dados

Após a coleta os dados foram organizados em um banco de dados em Excel, e analisados de forma descritiva. As características idade, IMC pré perda ponderal, IMC pós perda ponderal, quantidade de peso perdido, hábitos de vida e comorbidades forma descritas com medidas de média, desvio-padrão (DP), mediana, mínimo e máximo. Já as características: estado civil, grau de escolaridade, descritas com medidas de frequências, absoluta e percentual (%).

Os dados do questionário EAR foram avaliados por meio da soma dos resultados de cada paciente, sendo divididos em 25% (pontuação 10) como insatisfatório; até 50% (pontuação até 20) como razoável; até 75% (pontuação

até 30) como satisfatório; e até 100% (pontuação até 40) como altamente satisfatório. Os dados do questionário SF-36, foram descritos com o uso das medidas: média, mediana, percentil 25 e 75, mínimo e máximo, em momentos de pré e pós-operatório, conforme ilustrado na tabela 4.

### 3 RESULTADOS

A amostra final do estudo contou com 23 participantes, com histórico e grande perda ponderal, decorrente de cirurgia bariátrica, seguida de abdominoplastia reparadora.

Em relação à caracterização dos participantes, observa-se predomínio de cirurgia reparadora entre mulheres, com média de idade de 45 anos (DP = 10, 12), casadas, ensino superior completo, que realizava a cirurgia bariátrica com média de idade de 38,2 anos e a abdominoplastia com média de 42,3 anos (Tabela 1). Observa-se aqui um intervalo de tempo reduzido entre um procedimento e outro caracterizando que a perda ponderal é o início de um processo de auto identificação e busca por uma imagem corporal mais adequada aos próprios padrões e que faz parte de um processo maior e mais amplo.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (N= 23)

<b>Variáveis</b>		<b>Frequência</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Idade atual	18 a 29 anos	1	45 anos	10,12
	30 a 39 anos	6		
	40 a 49 anos	10		
	50 a 59 anos	3		
	Acima de 60 anos	3		
Estado Civil	Casadas	15 (65,2%)		
	Solteiras	6 (26,1%)		
	Separadas	2 (8,6%)		
Escolaridade	Ensino superior	12 (52,2%)		
	Ensino superior incompleto	6 (26,1%)		
	Ensino médio completo	5 (21,7%)		
Idade na realização da cirurgia bariátrica	18 a 29 anos	2	38,2 anos	8,88
	30 a 39 anos	13		
	40 a 49 anos	5		
	50 a 59 anos	3		
	Acima de 60 anos	0		

Idade na realização da abdominoplastia	18 a 29 anos	1	42,3 anos	9,12
	30 a 39 anos	9		
	40 a 49 anos	9		
	50 a 59 anos	3		
	Acima de 60 anos	1		
IMC	Pré cirurgia bariátrica		44,5 kg/m <sup>2</sup>	8,89
	Pós cirurgia bariátrica		29,8 kg/m <sup>2</sup>	5,82

Fonte: dados do estudo

Em relação às doenças e comorbidades associadas antes e depois da cirurgia, observa-se um padrão de doenças presentes, normalmente relacionadas ao sobrepeso, e uma mudança na sua frequência (Tabela 2). De modo geral, os dados após a cirurgia indicam diminuição na frequência de doenças e comorbidades relatadas e, destaca, principalmente, os casos relacionados a hipertensão arterial sistêmica, com redução de cerca de 42%.

Tabela 2 – Doenças associadas antes e depois da cirurgia bariátrica (N= 23)

<b>Doenças</b>	<b>Antes da cirurgia</b>	<b>Após cirurgia</b>
Lombalgia	13 (56,5%)	4 (17,4%)
HAS	11 (47,8%)	1 (4,3%)
Distúrbio do sono	7 (30,4%)	3 (13%)
Diabetes	4 (17,4%)	1 (4,3%)
Osteoartrose	2 (8,7%)	1 (4,3%)
Outras doenças	10 (43,5%)	16 (69,6%)

Fonte: dados do estudo

Em relação aos hábitos de vida antes da cirurgia bariátrica, 87% das pacientes consumiam frequentemente alimentos "fast-food", refrigerantes e doces, 26,1% consumiam alimentação frequente de frutas, verduras e legumes, assim como realizavam o consumo de água mínimo de 2,5 litros ao dia, 17,4% faziam o uso de bebidas alcoólicas regularmente, 13% praticavam atividades físicas, e 4,3% faziam o uso de tabaco (Tabela 3).

Após a realização da cirurgia bariátrica e da abdominoplastia, cerca de 82% pacientes sinalizaram que passaram a consumir uma alimentação mais frequente de frutas, verduras e legumes, enquanto cerca de 56% passaram a praticar atividades físicas e/ou consumir, no mínimo 2,5 litros de água ao dia.

Além disso, cerca de 13% seguem fazendo uso de bebidas alcoólicas regularmente e 4% consumindo alimentação frequente de "fast-food", refrigerantes e doces e/ou faz uso do tabaco.

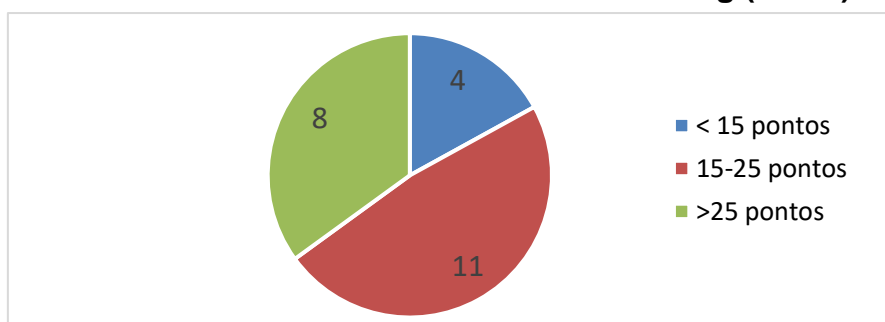
Tabela 3 – Hábitos de vida antes e depois da cirurgia bariátrica (n=23)

Hábitos	Antes	Após cirurgia
Bebida alcoólica	4 (17,4%)	3 (13%)
Tabagismo	1 (4,3%)	1 (4,3%)
Atividades físicas	3 (13%)	13 (56,5%)
"Fast-food", refrigerantes e doces	20 (87%)	1 (4,3%)
Frutas, verduras e legumes	6 (26,1%)	19 (82,6%)
Consumo de água >2,5 L ao dia	6 (26,1%)	13 (56,5%)

Fonte: dados do estudo

Em relação a autoestima, pela aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, as pacientes que pontuaram o valor esperado, entre 15 e 20 pontos, representam 48% do total. As que pontuaram menos de 15 pontos, consideradas abaixo do equilíbrio de autoestima ideal, representam 17%, enquanto as que pontuaram acima do valor padrão, caracterizam 35% das pacientes (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Escala de Autoestima de Rosenberg (N= 23)



Fonte: dados do estudo

Observa-se os dados específicos conforme seus domínios - saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais, vitalidade, estado geral de saúde, dor, limitação por aspectos físicos e capacidade funcional (Tabela 4).

Tabela 4 - Valores dos domínios do Questionário SF-36, no período entre a cirurgia bariátrica e a abdominoplastia (n=23)

Domínio	Média	Mín-Máx	Mediana	Desvio Padrão
---------	-------	---------	---------	---------------

Saúde Mental	67	24-100	68	20,91
Aspectos Emocionais	68	0-100	100	36,96
Aspectos Sociais	67	12-100	62	25,17
Vitalidade	63	25-100	65	19,1
Estado geral de Saúde	64	32-95	65	17,15
Dor	78	50-100	72	19,11
Limitação por Aspectos Físicos	88	0-100	100	29,43
Capacidade Funcional	88	45-100	95	16,85

Fonte: dados do estudo

No Domínio Saúde Mental, a pontuação obtida foi 67, em que 39,1% (n=9) das pacientes ficaram abaixo do valor ideal entre 67 e 100, caracterizando um número considerável de pacientes com possível comprometimento da saúde mental entre a cirurgia bariátrica e a abdominoplastia. No Domínio Aspectos Emocionais, a pontuação obtida foi 68, em que 43,5% (n=10) das pacientes ficaram abaixo do valor ideal entre 68 e 100, destacando um número relevante de pacientes comprometidas emocionalmente no período entre as cirurgias.

Quanto ao Domínio Aspectos Sociais, a pontuação obtida foi 62, em que 39,1% (n=9) das pacientes ficaram abaixo do valor ideal entre 62 e 100, enfatizando que mais de 1/3 das pacientes tiveram seus aspectos sociais comprometidos no período entre as cirurgias.

No Domínio Vitalidade, a pontuação obtida foi 63, em que 43,5% (n=10) das pacientes ficaram abaixo do valor ideal entre 63 e 100, destacando um número significativo de menor vitalidade entre as cirurgias.

Em relação ao Domínio Estado Geral de Saúde, a pontuação obtida foi 64, em que 43,5% (n=10) das pacientes ficaram abaixo do valor ideal entre 64 e 100, representando quase a metade das pacientes com comprometimento do estado geral de saúde no período entre as cirurgias. No Domínio Dor, a pontuação obtida foi 78, em que 52,2% (n=12) ficaram abaixo do valor ideal entre 78 e 100. Portanto, afirma-se que a maioria das pacientes tiveram dores significativas entre as cirurgias.

Quanto ao Domínio Limitações por Aspectos Físicos, a pontuação obtida foi 88, em que 17,4% (n=4) das pacientes ficaram abaixo do valor ideal entre 88 e 100, representando a taxa de pacientes com limitações consideráveis do aspecto físico durante as cirurgias. Por fim, no Domínio Capacidades Funcionais, a pontuação obtida foi 88, em que 30,4% (n=7) das pacientes ficaram abaixo do

valor ideal entre 88 e 100, representando a taxa de pacientes com perda de capacidade funcional durante as cirurgias.

#### 4 DISCUSSÃO

Conforme destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade representa uma séria preocupação para a saúde pública. Projeções para o ano de 2025 indicam que aproximadamente 2,3 bilhões de adultos em escala global estarão apresentando excesso de peso, com um contingente de 700 milhões dentre estes configurando casos de obesidade, caracterizada por um Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 30 kg/m<sup>2</sup>.<sup>11</sup>

Segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, conduzida pelo Ministério da Saúde no Brasil, observou-se um incremento significativo dessa condição crônica ao longo dos últimos treze anos, com uma elevação de 67,8%, passando de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. Notadamente, os grupos etários compreendidos entre 25 a 34 anos e 35 a 44 anos apresentaram as maiores taxas de crescimento, com 84,2% e 81,1%, respectivamente. Atualmente, 20,7% das mulheres e 18,7% dos homens no país são diagnosticados com obesidade<sup>11</sup>.

A obesidade mórbida emerge como uma patologia que não apenas coloca em risco a vida do indivíduo, mas também compromete substancialmente sua qualidade de vida. O processo de emagrecimento, seja por meio de intervenções dietéticas ou cirúrgicas, pode acarretar deformidades significativas no contorno corporal, ocasionando uma redução na qualidade de vida e na autoestima dos pacientes. Destaca-se que as mulheres são particularmente mais afetadas pelos impactos na qualidade de vida após a perda de peso substancial, atribuídos em grande medida às percepções sociais que as consideram mais suscetíveis e vulneráveis a distúrbios emocionais, em comparação aos homens <sup>12</sup>. Por conseguinte, neste estudo, analisamos especificamente pacientes do sexo feminino que apresentavam histórico de significativa perda ponderal.

A avaliação e quantificação da satisfação corporal desempenham um papel crucial na caracterização do bem-estar individual, conforme delineado pela OMS, dado que abrange aspectos tanto mentais quanto sociais e físicos. Em 90% dos casos, as pacientes que passaram por uma expressiva perda de peso

relatam como principal queixa a deformidade abdominal, sendo a abdominoplastia frequentemente identificada como a primeira de uma série de intervenções cirúrgicas a que estas pacientes são submetidas<sup>12</sup>. Este fator justificou a escolha do tema da pesquisa, restringindo a análise somente às pacientes que não haviam sido submetidas a qualquer procedimento cirúrgico estético até o momento da investigação.

Diversos pesquisadores têm conduzido estudos abordando a qualidade de vida e a percepção da imagem corporal em pacientes que se submeteram a cirurgias plásticas após uma considerável perda de peso, empregando uma variedade de instrumentos de avaliação. A seleção dos questionários EAR e SF-36, em detrimento de outras opções disponíveis na literatura, foi fundamentada pelo fato de que tais instrumentos abordam tanto a imagem corporal e aspectos psicológicos quanto a qualidade de vida, dimensões frequentemente afetadas em mulheres após uma significativa redução de peso, e que são consideradas elementos essenciais para o bem-estar nos domínios físico, mental e social. Cabe ressaltar que esses questionários desfrutaram de reconhecimento na literatura científica e foram todos adaptados para atender às características específicas da população brasileira e ao perfil das pacientes analisadas.

Nesta pesquisa, observou-se que a média de idade das participantes foi de 45,7 anos, próxima daquela reportada na literatura. Além disso, constatou-se que a média do período de estabilidade de peso prévio à abdominoplastia foi de 16,8 meses, um resultado alinhado com as recomendações da literatura, que sugerem um intervalo de aproximadamente 12 meses, devido à maturação cutânea adequada nesse período<sup>13</sup>. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) médio antes da abdominoplastia, identificou-se uma média de 29,8 kg/m<sup>2</sup>, englobando uma minoria de pacientes com IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. É pertinente mencionar que a literatura preconiza a realização de cirurgias plásticas em pacientes com IMC inferior a 30 kg/m<sup>2</sup>, visando minimizar o risco de complicações<sup>14</sup>.

A avaliação da autoestima tem sido amplamente conduzida em âmbito global por meio da utilização da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), proposta por Rosenberg em 1965. Este instrumento é concebido pelo autor como uma ferramenta unidimensional capaz de categorizar o nível de autoestima em três categorias distintas: baixa, média e alta. A baixa autoestima é caracterizada

pela presença de sentimentos de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar desafios; a autoestima média é marcada pela alternância entre sentimentos de aprovação e rejeição de si mesmo; e a alta autoestima se manifesta através do autojulgamento positivo, confiança e senso de competência.<sup>15</sup>.

A escala original é composta por dez itens de resposta fechada. Destes, cinco estão relacionados a aspectos de "autoimagem" ou "autovalor" positivos, enquanto os outros cinco abordam aspectos de "autoimagem" negativos ou "autodepreciação", com quatro pontos de resposta, variando de "concordo totalmente" a "discordo totalmente". Ao final do teste, a soma das questões gera uma pontuação, que caracteriza o nível da autoestima.<sup>15</sup>.

No presente estudo, as respostas ao questionário foram predominantemente positivas, com número reduzido de autocríticas em comparação às questões de autoconfiança em 83% (n=19) dos casos. No entanto, nas demais pacientes, houve um número majoritário de avaliações autodepreciativas, destacando uma intensa insatisfação com a própria imagem.

O emprego do questionário padronizado Short Form Health Survey 36 (SF-36) emerge como uma ferramenta de suma importância na avaliação da qualidade de vida, sendo evidenciada a amplitude de sua aplicabilidade em inquéritos populacionais, bem como em estudos destinados a avaliar políticas públicas e o estado de saúde de pacientes, conforme atestado pela vasta quantidade de referências disponíveis nas bases bibliográficas e o contínuo crescimento de investigações de validação conduzidas em distintos países e contextos culturais<sup>16</sup>.

Uma análise dos dados provenientes do SF-36, obtidos a partir de uma amostra probabilística de domicílios brasileiros, revelou que as escalas obtidas satisfazem os requisitos psicométricos mínimos estabelecidos para a qualidade dos dados, incluindo pressupostos de escalonamento, confiabilidade e validade do instrumento. Ademais, constatou-se que tais escalas reproduzem as dimensões físicas e mentais hipotetizadas, e que os padrões de associação entre os fatores e as escalas são indicativos de suas relações com critérios externos de saúde física e mental. Adicionalmente, esta análise permitiu a estimativa de escores nacionais, possibilitando a determinação se um grupo ou indivíduo se encontra acima ou abaixo da média para seu país, faixa etária ou

sexo<sup>17</sup>.

Neste estudo, encontrou-se, na grande maioria das pacientes, respostas extremamente positivas em relação aos oito domínios, apresentando melhora estatisticamente significativa após a abdominoplastia reparadora, em comparação ao período entre as duas cirurgias. No entanto, apesar da maioria das respostas ter um destaque positivo, em todos os domínios houveram algumas autoavaliações extremamente negativas quanto à qualidade de vida, mesmo após a abdominoplastia.

Os efeitos adversos da intervenção cirúrgica, tais como complicações, manifestaram-se de forma mínima e foram prontamente tolerados pelas pacientes. Estes aspectos não exerceram influência significativa na determinação das respostas subjetivas, resultando, portanto, em uma ausência de impacto adverso na percepção da qualidade de vida e na imagem corporal, conforme descrito pelas pacientes. Durante as interações nos acompanhamentos pós-operatórios, as pacientes demonstraram um elevado grau de satisfação em relação aos resultados obtidos. Todavia, embora satisfeitas, expressaram uma ressalva: "a expectativa era de alcançar um estado de perfeição corporal após a abdominoplastia, ao contrário do que foi observado no período pós-operatório", apesar de reconhecerem uma significativa melhora. Embora tenham relatado satisfação com os resultados, a percepção global da imagem corporal contribuiu para diferentes graus de insatisfação. Nesse contexto, não podemos descartar a possibilidade da presença de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) em tais pacientes.

O Transtorno Dismórfico Corporal representa uma condição psiquiátrica comumente observada em ambientes de Cirurgia Plástica. Este transtorno caracteriza-se por uma distorção da imagem corporal, resultando em significativas incapacidades sociais e profissionais, onde o indivíduo manifesta preocupações relacionadas a defeitos mínimos ou inexistentes em sua aparência. Aqueles afetados pelo TDC experimentam um temor persistente de que suas supostas "falhas" sejam percebidas pelos outros, acompanhado de sentimentos de vergonha e desconforto ao se exporem fisicamente em contextos sociais. Adicionalmente, podem desenvolver pensamentos disfuncionais e comportamentos compulsivos, bem como buscar constantemente intervenções cosméticas, muitas vezes resistindo a abordagens psicológicas. Tais pacientes

frequentemente acreditam que aprimorar sua aparência é o único meio para melhorar sua autoestima. De acordo com a American Psychiatric Association (APA), muitos distúrbios mentais surgem da incessante busca por conformidade com padrões estéticos idealizados. Indivíduos com TDC podem perceber-se como atrativos, mas nunca como suficientemente satisfatórios. Por conseguinte, mesmo após procedimentos cirúrgicos, esses pacientes podem permanecer insatisfeitos, direcionando sua atenção para outras áreas corporais como fontes de preocupação excessiva<sup>18</sup>.

Pacientes que passaram por significativa perda de peso frequentemente demonstram insatisfação com o contorno resultante, com deformidades que podem ser mais pronunciadas e substancialmente diferentes daquelas observadas em pacientes que não passaram por tais transformações corporais. Nosso objetivo é mitigar ao máximo os estigmas físicos associados à obesidade, todavia, é importante ressaltar que a melhora no contorno corporal não necessariamente soluciona os desafios psicológicos subjacentes<sup>19</sup>.

A literatura sugere que a abdominoplastia pode resultar em uma melhora na percepção da imagem corporal, tanto de forma global quanto regional, especificamente na área tratada, neste caso, o abdômen. No entanto, a correção de um determinado aspecto corporal pode evidenciar áreas adicionais de insatisfação, levando à uma potencial desproporção entre diferentes regiões corporais. Além disso, a remoção significativa de tecido cutâneo pode expor deformidades antes ocultas da vista do paciente, como por exemplo, a ressecção do avental abdominal durante a abdominoplastia, que pode revelar preocupações frequentes com a região medial das coxas<sup>13</sup>.

À medida que estabelecemos parâmetros adequados para a avaliação da qualidade de vida e da imagem corporal em pacientes com grande perda de peso, podemos identificar procedimentos de interesse e comorbidades, e desenvolver ou selecionar instrumentos específicos para avaliar os resultados cirúrgicos<sup>20</sup>. Na cirurgia plástica, os resultados frequentemente são de natureza subjetiva e desafiadores de quantificar. Considerando que os desfechos psicossociais são altamente subjetivos e complexos, é crucial dispor de instrumentos específicos tanto para a população de pacientes quanto para os procedimentos cirúrgicos em questão<sup>21</sup>.

É importante ressaltar que, ao avaliarmos pacientes após uma grande

perda de peso, devemos considerar a melhora obtida em relação ao estado inicial pré-operatório, sendo difícil comparar com um ideal de beleza padrão ou com pacientes submetidos a abdominoplastia que nunca foram obesos. Tais pacientes não devem negligenciar o fato de terem passado por uma mudança corporal significativa devido à obesidade, o que pode impactar suas expectativas em relação aos resultados cirúrgicos.

Uma limitação deste estudo foi o tamanho da amostra utilizado (n= 23) e o uso de questionários genéricos para avaliar qualidade de vida e percepção da imagem corporal, os quais dependem da interpretação e compreensão por parte das mulheres avaliadas. Algumas pacientes relataram dificuldades em expressar adequadamente o quanto estavam satisfeitas com a melhora após a abdominoplastia, particularmente em termos de seu comportamento social, autoconfiança, estabelecimento de novos relacionamentos e aprimoramento dos já existentes. Estudos futuros poderão contribuir para o desenvolvimento de questionários específicos para pacientes com grande perda de peso submetidos a procedimentos cirúrgicos para correção das deformidades resultantes, possivelmente com foco individualizado para cada região corporal.

## **5. CONCLUSÃO**

Por fim, a partir do objetivo do estudo de avaliar a percepção de qualidade de vida de mulheres submetidas a cirurgia bariátrica seguida de abdominoplastia reparadora, observou-se que essas mulheres tiveram uma significativa melhora, tanto na autopercepção de sua qualidade de vida quanto nos aspectos de autoestima. Esses achados destacam que, embora a perda de peso represente uma etapa inicial crucial para a saúde física e mental, ela isoladamente não atendeu plenamente às expectativas dos pacientes. A continuidade do cuidado em saúde, incluindo procedimentos cirúrgicos reparadores, desempenha um papel essencial no processo de recuperação e promoção da saúde. Assim, torna-se fundamental compreender não apenas o impacto imediato, mas também a evolução da qualidade de vida alcançada ao longo dessa trajetória.

## **6. REFERÊNCIAS**

1. Bray GA, Frühbeck G, Ryan DH, Wilding JP. Management of obesity. Lancet. 2016;10031:1947-56. Mohr M, Tosun S, Arnod WH, Edenhofer F,

Zanker KS, Dittmar. Quantification of cell fusion events human breast cancer cells and breast epithelial cells using a Cre-LoxP- based double fluorescence reporter system. *Cell Moll Life Sci.* 2015 oct;72(19):3769- 82. doi: 10.1007/s00018-015-1910-6

2. Raposo-do-Amaral CE. Abdominoplastia circunferencial após grande perda ponderal. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(3):577-7. Kriger L, et al. *Noções de odontologia legal e bioética.* São Paulo: Artmed; 2013.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 11]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>

4. Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais.* 2010;20(3):359-66.

5. Cintra Junior W, Modolin M, Gobbi CIC, Gemperli R, Ferreira MC. Abdominoplastia circunferencial em pacientes após cirurgia bariátrica: avaliação da qualidade de vida pelo critério adaptativo. *Rev Bras Cir Plást.* 2009;24(1):52-6.

6. Langer V, Ignatius A, Sinha R, Ghosh A. Body contouring following massive weight loss. *Indian J Plast Surg.* 2011;44(1):14.

7. Correa M, Scherer F, Benites S, Pellizzer D. Impacto da dermolipectomia na melhora da qualidade de vida em portadores de lipodistrofia abdominal. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;2:172-7.

8. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 2003 Jan;111(1):469-80.

9. Aparecida A, et al. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e vantagens na utilização com idosos [Internet]. [cited 2024 Jan 11]. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/5845/4574>

10. De Brito MJ, Nahas FX, Barbosa MV, Dini GM, Kimura AK, Farah AB, Ferreira LM. Abdominoplasty and its effect on body image, self-esteem, and mental health. *Ann Plast Surg.* 2010;65(1):5-10.

11. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Mapa da Obesidade [Internet]. 2019 Dec 4 [cited 2024 Jan 11]. Available from: <http://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>

12. Uijsmans JP. Short form-36 e body shape questionnaire em mulheres em pré-operatório de abdominoplastia pós-bariátrica [Dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

13. Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG. Body image and quality of life in post-massive weight loss body contouring patients. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14(9):1626-36.
14. Vander Beek E, van der Molen AB, van Ramshorst B, Molenaar S, Kon M. The impact of reconstructive procedures following bariatric surgery on patient well-being and quality of life. *Obes Surg*. 2010;20(1):36-41.
15. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*. 2010;15(3):395-403.
16. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability of the SF-36 in eleven countries: results from the IQOLA Project. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):1149-58.
17. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najjar AL, Anjos LA, Vasconcellos MM. Psychometric evaluation of the SF-36 (v.2) questionnaire in a probability sample of Brazilian households: results of the survey Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSD), Brazil, 2008. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9(1):61.
18. Brito D, Cordeiro RC, Sabino Neto M, Ferreira LM. Compreendendo a psicopatologia do transtorno dismórfico corporal de pacientes de cirurgia plástica: resumo da literatura. *Rev Bras Cir Plást*. 2014;29(4):599-608.
19. Aly A. *Body contouring after massive weight loss, an issue of Clinics in Plastic Surgery*. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 2007.
20. Luce EA. Outcome studies and practice guidelines in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 1999;104(4):1187-90.
21. Alsarraf R. Outcomes instruments in facial plastic surgery. *Facial Plast Surg*. 2002;18(2):77-86.

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1- QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

<b>1- IDENTIFICAÇÃO:</b>	
Nome:	Data de nascimento: ____/____/____
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Estado civil:
Grau de escolaridade:	
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo	
<b>2- DOENÇAS ASSOCIADAS:</b>	
<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial (pressão alta) <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia (Ex: colesterol alto, triglicérido alto)	

<input type="checkbox"/> Osteoartrite <input type="checkbox"/> Osteoartrose <input type="checkbox"/> Lombalgia (dor na região lombar, costas) <input type="checkbox"/> Distúrbios do sono <input type="checkbox"/> OUTRAS: _____
<b>3- HÁBITOS DE VIDA:</b>
Consumo bebida alcóolica <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Tabagismo (fumo) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Prática de atividade física <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Alimentação: Fast-food <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Quantas vezes na semana? _____ Refrigerante <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Doces <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Água <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Litros/dia: _____ Frutas <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Verduras <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>DATA DA CIRURGIA BARIÁTRICA:</b> ____ / ____ / ____
<b>DATA DA ABDOMINOPLASTIA:</b> ____ / ____ / ____
<b>EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA:</b> Peso atual: _____ kg Peso ideal: _____ kg Altura: _____ m IMC: _____

### ANEXO 2- ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Questão	Resposta	Pontos
Como você avalia estas questões:		
a) De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito(a) comigo mesmo(a). 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
b) Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificado(a) ou inferior em relação aos outros). 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
c) Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades. 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
d) Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas). 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		

e) Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar. 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
f) Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas). 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
g) Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas. 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
h) Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a). 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
i) Quase sempre eu estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a). 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		
j) Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a). 1- Concordo plenamente 2- Concordo 3- Discordo 4- Discordo plenamente		

### ANEXO 3- QUESTIONÁRIO SF – 36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árdios.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

- 4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

- 5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

- 6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

- 7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

- 8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

- 9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

- 10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

- 11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5

b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

#### ANEXO 4- CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

Fase 1: Ponderação dos dados:

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for 5,0 4,4 3,4 2,0 1,0	Pontuação
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5 4 3 2 1
07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	

09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo
10	Considerar o mesmo valor.
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)

**Fase 2: Cálculo do Raw Scale**

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de **8 domínios** que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de *Raw Scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

**Domínio:**

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

**Domínio:**

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio:  $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Capacidade funcional:  $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)
- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio:  $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Dor:  $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor. Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

*Obs.:* A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás. Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.