

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Fisioterapia

**QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS- CIRURGIA
PLÁSTICA**

Amanda Letícia Eduardo Peres

PATROCÍNIO – MG
2017

AMANDA LETÍCIA EDUARDO PERES

**QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS- CIRURGIA
PLÁSTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
UNICERP como requisito para a diplomação
do curso de Fisioterapia.

Orientadora: Profª. Ms. Kelly Christina de Faria
Nunes.

**PATROCÍNIO - MG
2017**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

Curso de Graduação em Fisioterapia

Trabalho de conclusão de curso intitulado “*Qualidade de vida e nível de satisfação e satisfação corporal pós-cirurgia plástica inclusiva*” de autoria da graduanda Amanda Letícia Eduardo Peres, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Ms. Kelly Christina de Faria Nunes - Orientadora

Instituição: UNICERP

Profa. Esp. Kelly Almeida de Melo Araújo.

Instituição: UNICERP

Profa. Esp. Maria Laura de Carvalho.

Instituição: UNICERP

Data de aprovação: ____/____/____

Patrocínio, 14 de dezembro de 2017

DEDICO esta monografia a toda minha família, a minha mãe, que é a minha maior incentivadora, que nos últimos dias foi a pessoa que mais sofreu comigo para a conclusão deste trabalho e a quem esteve ao meu lado nesta etapa importante da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser meu melhor amigo, por ser meu guia, por estar presente comigo nas minhas angustias, por me permitir realizar esse sonho e por ter me dado sabedoria, calma, conhecimento e força para concluir este trabalho.

Agradeço minha orientadora e a todos os mestres com quem aprendi e me ensinaram tanto.

Agradeço a toda a minha família e amigos que me apoiou em cada etapa, em especial a minha querida mãe que sempre esteve ao meu lado, mesmo quando parecia que tudo ia dar errado e que não iria conseguir foi ela quem segurou a mão e disse que tudo ia dar certo e que mais uma vez iria vencer essa batalha.

RESUMO

Introdução: Qualidade de vida é um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, sociais e mentais, portanto, está relacionada com a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua doença ou condição e subsequente tratamento. Atualmente, deparamo-nos com um novo cenário brasileiro, o aumento da expectativa de vida e a preocupação com o corpo ideal. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida e o nível de satisfação corporal entre mulheres que já se submeteram a cirurgias plásticas e as que não submeteram. **Material e Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal e quantitativo, com 30 mulheres com idade entre 18 e 60 anos, residentes em um município do estado de Minas Gerais. As participantes foram divididas em dois grupos: a que realizaram cirurgia plástica denominadas MCP e que não realizaram MNCP. Inicialmente foram avaliadas as características sócio demográfico e hábitos de vida das participantes por meio de um questionário fechado semi-estruturado e após aplicou-se o questionário Body Shape Questionnaire (BSQ), para avaliar o nível de satisfação corporal, e o WHOQOL-BREF, que é um instrumento para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram analisados no programa Microsoft Office Excel, versão 2007. O instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF será consolidado em sua respectiva sintaxe, onde os maiores escores corresponderão à melhor qualidade de vida, sendo a variação na escala de 0-100. **Resultados:** O grupo MCP apresentaram uma renda mais alta, grau de escolaridade maior, a maioria eram casadas, tinham vida sexual ativa e praticavam atividade física. Já o grupo MNCP apresentou-se ao contrário, podendo observar que o grau de escolaridade era mais baixo, a renda era mais inferior, a maioria eram solteiras, vida sexual menos ativa talvez por serem mais solteiras e praticava menos atividade física. Em relação ao tipo de cirurgia plástica realizada, 33,33%, foram com prótese de silicone e em seguida de abdominoplastia com 13,33%. Ao comparar a qualidade de vida entre as mulheres que submeteram a cirurgia plástica e as que não submeteram foi encontrada relação significativa no escore geral (MCP: 76,54; MNCP: 69,56; $p=0,011$) e no domínio meio ambiente (MCP: 73,54; MNCP: 63,76; $p=0,003$). Quanto ao nível de satisfação corporal o grupo MCP não tem distorção da imagem corporal (75,46), já o grupo MNCP apresentaram uma leve distorção (116,86); e na comparação entre os grupos foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p=0,020$). **Conclusão:** As mulheres que realizaram cirurgia plástica apresentaram uma qualidade de vida melhor e um bom nível de satisfação corporal quando comparadas com as que nunca realizaram nenhum procedimento estético.

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Satisfação corporal. Cirurgia Plástica.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is a multidimensional concept that encompasses physical, social and mental aspects, therefore, it is related to the subjective perception of the individual about his illness or condition and subsequent treatment. Currently, we are faced with a new Brazilian

scenario, an increase in life expectancy and concern for the ideal body. Objective: To compare the quality of life and level of body satisfaction among women who have undergone plastic surgeries and those who have not undergone surgery. Material and Methods: A cross-sectional and quantitative study was conducted with 30 women aged 18-60 years living in a municipality in the state of Minas Gerais. The participants were divided into two groups: those who underwent plastic surgery called MCP and who did not perform MNCP. Initially, the socio-demographic characteristics and life habits of the participants were evaluated through a semi-structured closed questionnaire and after the Body Shape Questionnaire (BSQ) questionnaire was applied to assess the level of body satisfaction and the WHOQOL-BREF, which is an instrument to evaluate the quality of life. The data were analyzed in the program Microsoft Office Excel, version 2007. The WHOQOL-BREF quality of life instrument will be consolidated in its respective syntax, where the highest scores will correspond to the best quality of life, being the scale variation of 0-100. **Results** : The MCP group had a higher income, higher educational level, most were married, had an active sex life and practiced physical activity. On the other hand, the MNCP group showed the opposite, being able to observe that the level of schooling was lower, the income was lower, most were single, less active sexual life perhaps because they were more single and practiced less physical activity. Regarding the type of plastic surgery performed, 33.33% were with silicone prosthesis and then abdominoplasty with 13.33%. When comparing the quality of life among women who underwent plastic surgery and those who did not, a significant relationship was found in the general score (MCP: 76.54, MNCP: 69.56, $p = 0.011$) and in the environment domain (MCP : 73.54, MNCP: 63.76, $p = 0.003$). Regarding the level of body satisfaction, the MCP group did not have distortion of the body image (75,46), whereas the MNCP group presented slight distortion (116,86); and in the comparison between the groups a statistically significant difference was found ($p = 0.020$). **Conclusion**: Women who underwent plastic surgery presented a better quality of life and a good level of body satisfaction when compared to those who had never performed any aesthetic procedure.

Key - Words: Quality of life. Body satisfaction. Plastic surgery.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição de frequência da variável número de partos do grupo (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

GRÁFICO 2 – Distribuição de frequência (%) da variável: tipo de parto do grupo (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

GRÁFICO 3 – Distribuição da frequência (%) dos tipos de cirurgia realizada pelo grupo (MCP).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequência (%) das variáveis sócio – demográficas do grupo (MCP) e (MNCP).

Tabela 2 - Distribuição de frequência das variáveis de hábitos de vida do grupo (MCP) e (MNCP).

Tabela 3 - Distribuição da frequência da classificação do instrumento BSQ do grupo (MCP) e (MNCP).

Tabela 4 - Qualidade de vida do grupo MCP e MNCP no WHOQOL–BREF.

LISTA DE SIGLAS

COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPE	Cirurgia plástica estética
ESIC	Escala de Satisfação com Imagem Corporal
BSQ	Body Shape Questionnaire
MCP	Mulheres que realizaram cirurgia plástica
MNCP	Mulheres que não realizaram cirurgia plástica
QV	Qualidade de vida
SBCP	Sociedade Brasileira Cirurgia Plástica
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
WHOQOL	WHOQOL-BREF

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	14
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	15
4 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	33
ANEXOS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, sociais e mentais, portanto, está relacionada com a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua doença ou condição e subsequente tratamento (RETT et al., 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SALES et al., 2001).

Atualmente, deparamo-nos com um novo cenário brasileiro, o aumento da expectativa de vida e a preocupação com o corpo ideal. Entre as diversas alterações fisiológicas e patológicas que ocorrem com o avanço da idade, percebemos que há uma busca constante pela “juventude eterna” (AUDINO; SCHMITZ, 2012).

A cirurgia é o ramo da medicina especializado no tratamento de deformidades, lesões e doenças internas ou externas, realizado por meio de operações. No contexto das possibilidades cirúrgicas, encontra-se a cirurgia plástica, que tem por finalidade a reconstituição artificial de uma parte do corpo (SILVA et al., 2014).

A mamoplastia é o procedimento cirúrgico estético mais procurado em todo o mundo, pode ser dividida em mamoplastia de aumento, correção de ptose ou redutora. O objetivo das três modalidades é harmonizar a forma, o volume de cada paciente. Na mamoplastia de aumento podem ser encontrados vários tipos de próteses em relação ao conteúdo, o formato e à cobertura. As mais usadas no Brasil são preenchidas por gel de silicone (MACEDO et al., 2011).

A lipoaspiração também engloba-se dentro dessas possibilidades cirúrgicas, onde baseia no processo de aspiração de adiposidade, localizadas nas mais diversas regiões do corpo como abdômen, mento (queixo duplo), nádegas, faces interna do joelho, dorso e culotes. A retirada dessa adiposidade se faz através de cânulas de vários calibres, que aspiram gordura localizada, furos, pontas e sucção por bomba de atmosfera conectadas a um lipoaspirador ou seringas para volumes menores (LISBOA et al., 2003).

Dentro desses tipos de cirurgia encontra-se também a abdominoplastia que é a correção funcional e estética da parede abdominal que pode ser alterada por flacidez da musculatura,

excesso de depósito de tecido gorduroso na parede abdominal, extenso emagrecimento, gravidez múltipla, acúmulo gorduroso na porção abdominal inferior, flacidez aponeurótica, abaulamentos, diástase abdominal e hérnias (MACEDO et al., 2011).

Atualmente, a fisioterapia dermato-funcional, que foi reconhecida como especialidade pela Resolução nº 362 do Conselho Nacional de Fisioterapia em maio de 2009, vem agregando notável importância a esse segmento, utilizando-se de seus recursos específicos, como prevenção e controle de complicações comuns, a preparação para a intervenção cirúrgica e a aceleração do processo de recuperação pós-operatória. Nesse sentido, a fisioterapia estética, recentemente foi renomeada como fisioterapia dermato-funcional, está cada vez mais em evidência (FLORES, BRUM, CARVALHO, 2011).

O presente estudo tem como objetivos comparar a qualidade de vida entre mulheres que já se submeteram a cirurgias plásticas e as que não submeteram, identificar os tipos de cirurgias plásticas existentes e o perfil, e comparar a satisfação e entre as mulheres que realizaram e as que não realizaram procedimento cirúrgico estético.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Comparar a qualidade de vida entre mulheres que já se submeteram a cirurgias plásticas e as que não submeteram.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil da amostra a ser estudada;
- Avaliar o nível de satisfação corporal das mulheres que submeteram às cirurgias corporais e das que não realizaram;

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS CIRURGIA PLÁSTICA

AMANDA LETICIA EDUARDO PERES

KELLY CHRISTINA DE FARIA NUNES

RESUMO

Introdução: Qualidade de vida é um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, sociais e mentais, portanto, está relacionada com a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua doença ou condição e subsequente tratamento. Atualmente, deparamo-nos com um novo cenário brasileiro, o aumento da expectativa de vida e a preocupação com o corpo ideal. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida e o nível de satisfação corporal entre mulheres que já se submeteram a cirurgias plásticas e as que não submeteram. **Material e Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal e quantitativo, com 30 mulheres com idade entre 18 e 60 anos, residentes em um município do estado de Minas Gerais. As participantes foram divididas em dois grupos: a que realizaram cirurgia plástica denominadas MCP e que não realizaram MNCP. Inicialmente foram avaliadas as características sócio demográfico e hábitos de vida das participantes por meio de um questionário fechado semi-estruturado e após aplicou-se o questionário Body Shape Questionnaire (BSQ), para avaliar o nível de satisfação corporal, e o WHOQOL-BREF, que é um instrumento para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram analisados no programa Microsoft Office Excel, versão 2007. O instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF será consolidado em sua respectiva sintaxe, onde os maiores escores corresponderão à melhor qualidade de vida, sendo a variação na escala de 0-100. **Resultados:** O grupo MCP apresentaram uma renda mais alta, grau de escolaridade maior, a maioria eram casadas, tinham vida sexual ativa e praticavam atividade física. Já o grupo MNCP apresentou-se ao contrário, podendo observar que o grau de escolaridade era mais baixo, a renda era mais inferior, a maioria eram solteiras, vida sexual menos ativa talvez por serem mais solteiras e praticava menos atividade física. Em relação ao tipo de cirurgia plástica realizada, 33,33%, foram com prótese de silicone e em seguida de abdominoplastia com 13,33%. Ao comparar a qualidade de vida entre as mulheres que submeteram a cirurgia plástica e as que não submeteram foi encontrada relação significativa no escore geral (MCP: 76,54; MNCP: 69,56; $p=0,011$) e no domínio meio ambiente (MCP: 73,54; MNCP: 63,76; $p=0,003$). Quanto ao nível de satisfação corporal o grupo MCP não tem distorção da imagem corporal (75,46), já o grupo MNCP apresentaram uma leve distorção (116,86); e na comparação entre os grupos foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p=0,020$). **Conclusão:** As mulheres que realizaram cirurgia plástica apresentaram uma qualidade de vida melhor e um bom nível de satisfação corporal quando comparadas com as que nunca realizaram nenhum procedimento estético.

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Satisfação corporal. Cirurgia Plástica.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life is a multidimensional concept that encompasses physical, social and mental aspects, therefore, it is related to the subjective perception of the individual about his illness or condition and subsequent treatment. Currently, we are faced with a new Brazilian scenario, an increase in life expectancy and concern for the ideal body. **Objective:** To compare the quality of life and level of body satisfaction among women who have undergone plastic surgeries and those who have not undergone surgery. **Material and Methods:** A cross-sectional and quantitative study was conducted with 30 women aged 18-60 years living in a municipality in the state of Minas Gerais. The participants were divided into two groups: those who underwent plastic surgery called MCP and who did not perform MNCP. Initially, the socio-demographic characteristics and life habits of the participants were evaluated through a semi-structured closed questionnaire and after the Body Shope Questionnaire (BSQ) questionnaire was applied to assess the level of body satisfaction and the WHOQOL-BREF, which is an instrument to evaluate the quality of life. The data were analyzed in the program Microsoft Office Excel, version 2007. The WHOQOL-BREF quality of life instrument will be consolidated in its respective syntax, where the highest scores will correspond to the best quality of life, being the scale variation of 0-100. **Results :** The MCP group had a higher income, higher educational level, most were married, had an active sex life and practiced physical activity. On the other hand, the MNCP group showed the opposite, being able to observe that the level of schooling was lower, the income was lower, most were single, less active sexual life perhaps because they were more single and practiced less physical activity. Regarding the type of plastic surgery performed, 33.33% were with silicone prosthesis and then abdominoplasty with 13.33%. When comparing the quality of life among women who underwent plastic surgery and those who did not, a significant relationship was found in the general score (MCP: 76.54, MNCP: 69.56, $p = 0.011$) and in the environment domain (MCP : 73.54, MNCP: 63.76, $p = 0.003$). Regarding the level of body satisfaction, the MCP group did not have distortion of the body image (75,46), whereas the MNCP group presented slight distortion (116,86); and in the comparison between the groups a statistically significant difference was found ($p = 0.020$). **Conclusion:** Women who underwent plastic surgery presented a better quality of life and a good level of body satisfaction when compared to those who had never performed any aesthetic procedure.

Key - Words: Quality of life. Body satisfaction. Plastic surgery.

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, sociais e mentais, portanto, está relacionada com a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua doença ou condição e subsequente tratamento (RETT et al., 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SALES et al., 2001).

Atualmente, deparamo-nos com um novo cenário brasileiro, o aumento da expectativa de vida e a preocupação com o corpo ideal. Entre as diversas alterações fisiológicas e patológicas que ocorrem com o avanço da idade, percebemos que há uma busca constante pela “juventude eterna” (AUDINO; SCHMITZ 2012).

A cirurgia é o ramo da medicina especializado no tratamento de deformidades, lesões e doenças internas ou externas, realizado por meio de operações. No contexto das possibilidades cirúrgicas, encontra-se a cirurgia plástica, que tem por finalidade a reconstituição artificial de uma parte do corpo (SILVA et al., 2014).

A mamoplastia é o procedimento cirúrgico estético mais procurado em todo o mundo, pode ser dividida em mamoplastia de aumento, correção de ptose ou redutora. O objetivo das três modalidades é harmonizar a forma, o volume de cada paciente. Na mamoplastia de aumento podem ser encontrados vários tipos de próteses em relação ao conteúdo, o formato e à cobertura. As mais usadas no Brasil são preenchidas por gel de silicone (MACEDO et al., 2011).

A lipoaspiração também engloba-se dentro dessas possibilidades cirúrgicas, onde baseia no processo de aspiração de adiposidade, localizadas nas mais diversas regiões do corpo como abdômen, mento (queixo duplo), nádegas, faces interna do joelho, dorso e culotes. A retirada dessa adiposidade se faz através de cânulas de vários calibres, que aspiram gordura localizada, furos, pontas e sucção por bomba de atmosfera conectadas a um lipoaspirador ou seringas para volumes menores (LISBOA et al., 2003).

Dentro desses tipos de cirurgia encontra-se também a abdominoplastia que é a correção funcional e estética da parede abdominal que pode ser alterada por flacidez da musculatura, excesso de depósito de tecido gorduroso na parede abdominal, extenso emagrecimento, gravidez múltipla, acúmulo gorduroso na porção abdominal inferior, flacidez aponeurótica, abaulamentos, diástase abdominal e hérnias (MACEDO et al., 2011).

Atualmente, a fisioterapia dermato-funcional, que foi reconhecida como especialidade pela Resolução nº 362 do Conselho Nacional de Fisioterapia em maio de 2009, vem agregando notável importância a esse segmento, utilizando-se de seus recursos específicos, como prevenção e controle de complicações comuns, a preparação para a intervenção cirúrgica e a aceleração do processo de recuperação pós-operatória. Nesse sentido, a fisioterapia estética, recentemente foi renomeada como fisioterapia dermato-funcional, está cada vez mais em evidência (FLORES, BRUM, CARVALHO, 2011).

O presente estudo tem como objetivos comparar a qualidade de vida entre mulheres que já se submeteram a cirurgias plásticas e as que não submeteram, identificar os tipos de cirurgias

plásticas existentes e o perfil, e comparar a satisfação e entre as mulheres que realizaram e as que não realizaram procedimento cirúrgico estético.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é estudo transversal e quantitativo, realizado no Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, sendo a coleta de dados realizada no período de junho a setembro de 2017.

A amostra foi composta por 15 mulheres que realizarão cirurgias plásticas (MCP) e 15 que não realizarão (MNCP) residentes na cidade de Patrocínio – MG.

Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: mulheres com idade entre 18 e 60 anos, que concordaram em participar do estudo. Para o grupo MCP foi considerado mulheres que realizaram algum tipo de cirurgia, já o MNCP foram as que nunca submeteram a este procedimento, buscando uma homogeneidade quanto ao número. Os critérios para exclusão foram mulheres não residentes na cidade de Patrocínio e que não estavam dentro da faixa etária.

Foram adotados três instrumentos para realização da coleta de dados. O primeiro foi um questionário semiestruturado criado pelos próprios pesquisadores, contendo dados pessoais, sócio-demográficos, hábitos de vida e antecedentes obstétricos (APÊNDICE A).

O segundo instrumento utilizado foi um questionário específico, sobre a Imagem Corporal (Body Shape Questionnaire – BSQ), (ANEXO A) (DI PIETRO, SILVEIRA, 2009). Trata-se de um teste de auto-preenchimento com 34 perguntas para serem respondidas segundo a escala LIKERT de 1 a 6 (1 – nunca, 2 – raramente, 3 – às vezes, 4 – frequentemente, 5 – muito frequentemente, 6 – sempre). De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (por exemplo: nunca vale um ponto). O total de pontos obtidos no instrumento é a soma de cada resposta marcada e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor ou igual a 110 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 110 e 138 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 138 e 167 é classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 167 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal.

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento WHOQOL-BREF. (FLECK et al., 1999) (ANEXO B). Este instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL 100, composto por 26 questões, no qual as duas primeiras são genéricas. Esta versão abreviada é composta por quatro domínios: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso;

atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais; suporte social e atividade sexual); meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte) (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

Para a coleta de dados optou-se por entrevista, aplicada pela própria pesquisadora, para permitir o esclarecimento de possíveis dúvidas em algumas perguntas. As questões do questionário relacionadas à qualidade de vida e insatisfação corporal foram respondidas tendo como base as duas últimas semanas que antecederam a entrevista.

Para a análise dos dados foi construída uma planilha eletrônica, através do programa Excel®. Em seguida, os dados serão transportados para o programa estatístico “*Statiscal Package for Social Sciences*” (SPSS) versão 18.0 para análise estatística. Foi realizada análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais.

Para a comparação das médias dos escores do WHOQOL-BREF e do BSQ foi utilizado o teste *t Student* pareado, considerando o $p < 0,05$.

O instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF será consolidado em sua respectiva sintaxe (ANEXO B), onde os maiores escores corresponderão à melhor qualidade de vida, sendo a variação na escala de 0-100.

O presente estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP (ANEXO C) e atendeu as determinações da Resolução 196/ 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério de Saúde, que orienta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente foi realizada a caracterização da amostra quanto à idade; onde a idade média das mulheres que fizeram cirurgia (MCP) foi de $36,07 \pm 11,68$ anos e das que não fizeram (MNCP) $31 \pm 9,53$ anos, demonstrando que estas são mais jovens.

Resultados semelhantes foram demonstrados por Auriccho e Massarollo (2007) onde as mulheres que realizaram cirurgia plástica estavam na faixa etária de 41 a 50 anos, com média

de 47,5 anos. Também Bevilacqua, Daronco, Balsan (2012) ao avaliar a faixa etária das mulheres que realizaram cirurgia plástica perceberam que mulheres de meia idade tem procurado mais por procedimentos estéticos, talvez pela tendência atual da grande preocupação com a aparência física e da insatisfação pelo o corpo.

Tabela 1 - Distribuição de frequência (%) das variáveis sócio – demográficas do grupo (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

Variáveis		MCP	MNCP
Estado conjugal	Casada ou mora com companheiro	86,7	33,3
	Separada/Desquitada/Divorciada	0	20
	Solteira	13,3	46,7
Escolaridade (em anos)	1º grau	0	6,7
	2º grau	13,3	53,3
	Ensino superior	66,7	40
	Pós-graduação	20	0
Renda (em salários mínimos)	Sem renda	0	26,7
	1 salário mínimo	6,7	20
	1 a 3 salários mínimos	33,3	53,3
	3 a 5 salários mínimos	46,7	0
	Mais de 5 salários mínimos	13,3	0

**salário mínimo atual: 937,00 reais*

Ao analisar o perfil da amostra (TABELA 1), foi observado que a maioria (86,7%) das mulheres que realizaram cirurgia plástica eram casadas e as MNCP (46,7%) eram são solteiras.

Resultados diferentes quanto ao estado conjugal foram observados nas pesquisas de Auriccho e Massarollo (2007) ao demonstrar em seu estudo que apenas 47% eram casadas e Carmello, Vinholes, Feldens (2013) onde pouco mais da maioria (57%) também estavam nesta condição.

Em relação à escolaridade, grande parte (66,7%) das mulheres do grupo MCP tem ensino superior completo; já as MNCP a maioria (53,3%) possuem ensino médio e apenas (40%) tem ensino superior.

Nos estudos Auriccho e Marollo (2007) e Carmello et al., (2013) onde o nível superior completo predominou sobre os demais (50%) e (80%) retrospectivamente.

Quanto à renda individual, pôde-se observar que a maior parte das mulheres (46,7%) do grupo MCP possuem renda mais alta (3 a 5 salários mínimos), quando comparado com o grupo de MNCP, onde (53,3%) possuem renda de 1 a 3 salários mínimos.

Sante e Pasian (2011) ao avaliar também um grupo de mulheres que fizeram e outro que não realizaram nenhum tipo de cirurgia plástica, verificaram que ambos os grupos apresentavam um padrão sócio-econômico entre médio e alto, porém as MNCP tinham uma renda inferior às MCP.

Menegassi e Guimarães (2012) também observaram em seus estudos que o nível socioeconômico predominante das mulheres que realizaram cirurgia plástica foi maior, de 6 a 15 salários mínimos.

Tabela 2 - Distribuição de frequência das variáveis de hábitos de vida do grupo (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

Hábitos de vida	MCP		MNCP	
	Sim	Não	Sim	Não
Tabagismo	13,3	86,7	0	100
Atividade física	60	40	40	60
Vida sexual	100	0	80	20

Em relação ao tabagismo pôde-se observar que dentro do grupo (MCP) 86,7% não eram fumantes já grupo (MNCP) 100% não tinham este hábito. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Saldanha et al., (2014) onde a maioria das mulheres que realizaram cirurgia plástica (72,6%) não era fumantes. Estes mesmos autores ressaltam que o tabagismo é um dos fatores associados a possibilidade de complicações durante e no pós - cirurgia plástica (TABELA 2).

Ao investigar a prática de atividade física, pôde - se observar que a maioria (60%) das mulheres do grupo MCP praticam atividade física, diferente do grupo (MNCP) em que este mesmo percentual (60%) são sedentárias (TABELA 2). A prática de alguma atividade física pode estar ligada a manutenção do procedimento realizado e com a preocupação excessiva com o corpo ideal.

A busca por atividades físicas regular, pode promover estímulos ao bem-estar, colaborando para que haja melhora na independência e autonomia, levando a uma autoimagem e autoestima melhor (BENEDETTI, PETROSKI, GONÇALVES, 2003).

A realização de atividade física ou sua falta influenciaria na autoestima, positivamente ou negativamente e, podendo influenciar também na percepção da imagem corporal. (BEVILACQUA, DARONCO, BALSAN, 2012)

Gama e Gama (2009) ao entrevistar mulheres que praticam atividade física e que já realizou alguma cirurgia estética, observaram nas falas das entrevistadas a realização de atividade física causa transformações corporais, porém, para se obter mudanças corporais através da realização de atividade física gastaria tempo demais. Também, observou-se que a maioria delas admitiram uma importância grande para a manutenção da prática: como na saúde, bem-estar, recuperação e manutenção do corpo após realizar algum procedimento cirúrgico.

Ainda em relação a TAB. 2 pôde-se observar que todas ou a grande maioria das mulheres tem vida sexual ativa, sendo que apenas 20% das MNCP não o tem. Parte-se da ideia que após a realização do procedimento estético as mulheres tiveram uma melhora na qualidade de vida sexual, talvez por agora se sentirem mais bonitas, sensuais, por gostarem mais do seu corpo e por se sentir menos envergonhadas na frente de seus parceiros.

Para Petter (2015) o relacionamento sexual em mulheres que realizaram cirurgia plástica teve mudanças significativas, onde elas começaram a se sentir mais poderosas, desinibidas e bonitas, o que leva a proporcionar um interesse maior conservar relações estável com seus parceiros. Estes achados vão de encontro com os de Wilson (2006) mostrando que após a realização da cirurgia plástica (56,5%) obtiveram mudanças em seus relacionamentos sexuais, tendo como principais mudanças, a melhora da qualidade de vida sexual e a melhora na disposição física.

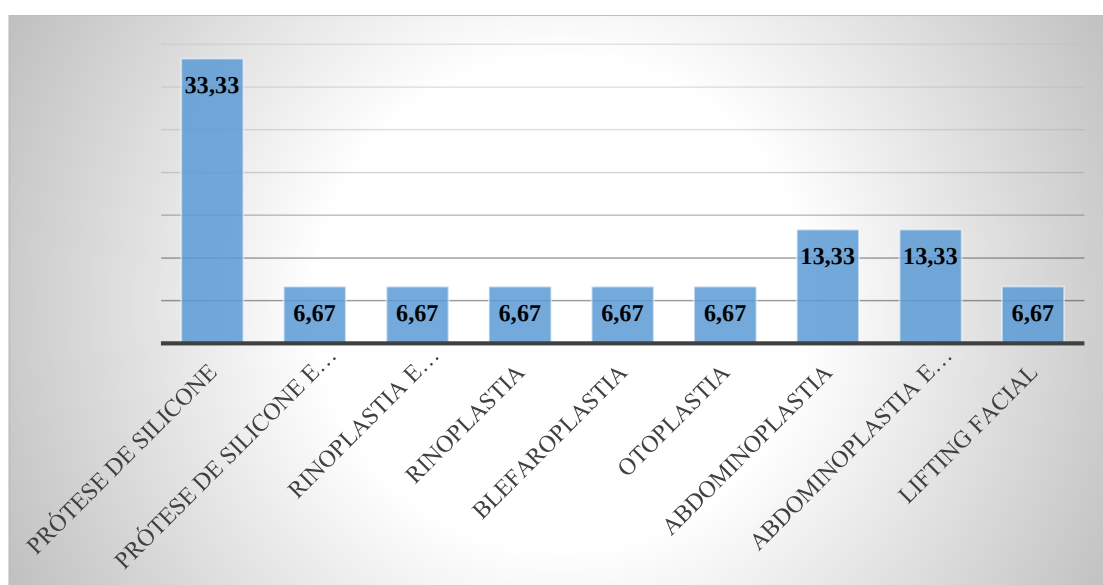


Gráfico 1 – Distribuição da frequência (%) dos tipos de cirurgia realizada pelo grupo (MCP). Patrocínio (2017)

Em relação aos procedimentos cirúrgicos pode-se observar que a mamoplastia de aumento (prótese de silicone) (33,3%) e abdominoplastia (13,3%) foram as técnicas mais escolhidas entre as pacientes. Nota-se ainda que 13,3% realizaram mais de um procedimento na mesma cirurgia (abdominoplastia e prótese de silicone) (GRÁFICO 3).

Esses achados vão de encontro com de Rodrigues; Madureira (2014), onde o procedimento mais realizado foi a mamoplastia de aumento (41,18%). Já uma pesquisa realizada pela SBCP (2013), identificou que o procedimento estético mais realizado no ano de 2011 foi a Lipoaspiração.

Resultados contraditórios foram encontrados por Saldanha et al., (2014) onde o procedimento cirúrgico mais realizado foi a abdominoplastia (23,3%), seguido por mamoplastia (13,1%).

Acredita-se que a procura por esses procedimentos tenham aumentado devido as mulheres quererem um corpo ideal, melhorar sua autoestima, minimizar a aparência acarretadas pela gravidez e até mesmo as características que chegam com o envelhecimento.

Tabela 3 - Distribuição da frequência da classificação do instrumento BSQ do grupo (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

	MCP	MNCP
Nenhuma	93,3	46,7
Leve	6,7	20
Moderada	0	20
Grave	0	13,3

Em relação a satisfação com a imagem corporal analisada pelo BSQ, pode-se observar na TAB. 3, que 93,3 % das mulheres que realizaram cirurgia plástica não possuem alteração na imagem corporal, e, 53,3% das que não realizaram nenhum procedimento cirúrgico apresentam algum nível de distorção da imagem corporal. Na comparação entre os grupos, foi encontrada uma média de $75,46 \pm 28,66$ no MCP, caracterizando-o dentro do padrão de normalidade e $116,86 \pm 48,50$ no MNCP com uma leve distorção da imagem corporal; apresentando ainda uma relação estatisticamente significativa ($p=0,020$) (TABELA 4).

Concernente a isto, as pesquisas de Coelho et al., (2015) e Amaral et al., (2015) usando o mesmo instrumento (BSQ) não encontraram elevados níveis de insatisfação corporal nas mulheres que passaram pela cirurgia plástica. Resultados contraditórios foi notado por Sante e Pasian (2011) ao comparar mulheres que fizeram e não fizeram cirurgia plástica, utilizando a Escala de Satisfação com Imagem Corporal (ESIC), onde aquelas que realizaram o

procedimento cirúrgico eram mais insatisfeita com seus corpos do que as que não submeteram cirurgia plástica.

A busca da imagem corporal é influenciada por aspectos psicológicos, sociais, culturais e biológicos levando a uma busca pela melhora da aparência física e nesse sentido, o peso aumentado ou a magreza são fatores que influenciara muito a imagem corporal. (BEVILACQUA, DARONCO, BALSAN, 2012)

Tabela 4 - Qualidade de vida do grupo MCP e MNCP no WHOQOL–BREF. Patrocínio -MG, 2017.

	MCP		MNCP		t	p
	Média	DP	Média	DP		
WHOQOL-BREF						
Físico	77,36	13,730	76,62	10,257	-1,074	0,301
Psicológico	72,77	11,113	67,50	11,38	-1,177	0,259
Relações Sociais	81,66	10,530	74,44	15,58	-1,683	0,115
Meio Ambiente	73,54	13,809	63,76	8,89	-3,551	0,003*
Total	76,54	8,308	69,56	6,97	-2,915	0,011*
BSQ	75,46	28,66	116,86	48,50	2,630	0,020*

Na avaliação da qualidade de vida, de acordo com a TAB. 4, que o grupo MCNP apresentaram menor escore total (69,56) quando comparado ao grupo MCP (76,54) com relação estatisticamente significativa ($p=0,011$). Demonstrado que as MCP apresentam uma melhor qualidade de vida que mulheres que nunca passaram por nenhum procedimento cirúrgico, talvez por agora se sentirem melhor com seu corpo e sua autoestima.

Correa et al., (2016), ao avaliar a melhora da qualidade de vida e imagem corporal dos pacientes submetidos à dermolipectomia abdominal, observaram uma melhora na QV, quando observado os escores total, onde o pré- operatório foi de 61,81 e ao avaliar o pós operatório obteve valor de 69,37, esse aumento demonstrado após a realização da dermolipectomia (retirada de pele do abdômen), evidencia que à QV dos pacientes pós cirurgia apresentou-se melhor. Tani et al., (2017) ao analisar qualidade de vida dos pacientes pós rinoplastia estética usando o questionário SF-36, observaram que todos os pacientes obteve uma melhora na QV pós realização da cirurgia estética. Mostrando mais uma vez que ao se analisar a qualidade de vida de pessoas que já realizaram algum procedimento cirúrgico e melhor do que as que não realizaram nenhum procedimento.

Em relação aos domínios específicos, observou-se que as MCP apresentaram os maiores escores nos domínios relações sociais (81,66) seguido do físico (77,36).

Wilson et al., (2006) ao avaliar a qualidade de vida de pacientes que submeteram abdominoplastia circunferencial, relataram que a cirurgia plástica influenciou muito na vida social e no lazer, fazendo com que essas pacientes se tornavam-se mais sociáveis, pela melhora do humor, da auto-estima, da autoimagem e da mudança de comportamento, tanto em relação ao corpo, quanto na vida familiar e social.

Não corroborando com os achados do presente estudo e também contradizendo os estudos de Rocha (2007), que ao usar o SF-36 para avaliar qualidade de vida após abdominoplastia, observou que os aspectos físicos e aspectos emocionais foram os que obtiveram maior escore (100) entre as pacientes avaliadas.

Na comparação entre os dois grupos, pôde-se observar que a relação estaticamente significativa foi encontrada apenas no domínio meio ambiente ($p=0,003$). Mostrando-se que MCP tem uma condição de vida melhor, uma renda maior, um meio de transporte melhor, a maioria são casadas trazendo uma estabilidade também com o meio de vida.

Sousa e Johann (2014) ao entrevistar pacientes pós cirurgia bariátrica, mostrou que os entrevistados apresentaram satisfação quanto ao domínio meio ambiente, relatando estar satisfeitos com a segurança de sua vida, com sua moradia, com o meio de transporte que utilizam, com a disponibilidade dos serviços de saúde e com suas condições de vida. Contradizendo os estudos de Correa et al. (2016) que em seus achados mostraram que o domínio meio ambiente não apresentou grau de relevância, talvez por sua pesquisa ter sido realizada com estudantes, com faixa etária mais nova e com renda mais baixa.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir de acordo com os achados encontrados que as mulheres que já submeteram a cirurgia plástica apresentaram uma renda mais alta, grau de escolaridade maior, a maioria eram casadas, tinham vida sexual ativa e praticavam atividade física. Já o grupo MNCP apresentou-se ao contrário, podendo observar que o grau de escolaridade era mais baixo, a renda era mais inferior, a maioria eram solteiras, vida sexual menos ativa talvez por serem mais solteiras e praticava menos atividade física.

Quanto a qualidade de vida pode se observa que em relação aos domínios específicos, observou-se que as MCP apresentaram os maiores escores nos domínios relações sociais seguido do físico, porém o domínio em que houve diferença estatisticamente significativa foi no

domínio meio ambiente, após a realização da CP essas mulheres se sentiram mais bonitas, ficando mais sociáveis, de bem com a vida, de bom humor, tornando-se mais felizes consigo mesmas, com sua família e com o meio social.

Verifica-se que a cirurgia plástica apresentou um impacto positivo tanto na qualidade de vida quanto no nível de satisfação corporal de mulheres que já realizaram este tipo de procedimento estético, devido à grande procura por um corpo perfeito, um padrão de beleza ideal e aumento da autoestima. É importante considerar ainda, que a maioria dos estudos relacionado a MCP foram avaliados a qualidade de vida pré e pós cirurgia plástica, sendo que a presente pesquisa foi realizada com grupo de mulheres que fizeram e outro que não fizeram nenhum procedimento cirúrgico, dificultando assim achados mais profundos sobre a pesquisa. Espera-se novos estudos relacionados a QV de MCP e de MNCP sejam feitos, aumentando o número de participantes e utilizando outros métodos para avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, A. C. et al. Psychometric Evaluation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) among Adolescents. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31 n. 4, p. 471-479, 2015.

AUDINO, M. C. F.; SCHMITZ, A. Cirurgia plástica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 9, n.1, p. 21-26, 2012.

AURICCHIO, A. M; MASSAROLLO, M. C. K. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p. 13-20, 2007.

BENEDETTI, T. R. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.

BEVILACQUA, A. L; DARONCO, L. S. E; BALSAN, L. A. G. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. **Salusvita**, Bauru, v. 31, n. 1, p. 55-69, 2012.

CARMELLO, F. A; VINHOLES, D. B; FELDENS, V. P. Avaliação da autoestima no pré-operatório de pacientes submetidas à cirurgia plástica estética em uma clínica privada de Tubarão – SC. **Arquivos Catarinenses Medicina**, v. 42, n. 2, p. 75-80, 2013.

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. A. **Desenvolvimento do WHOQOL-BREF**. Avaliação da qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed., jun, 2008.

COELHO, F. D. et al. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 30, n. 4, p. 567-573, 2015.

CORREA, M. P. D. et al. Impacto da dermolipectomia na melhoria da qualidade de vida em portadores de lipodistrofia abdominal. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 31, n. 2. p. 172-177, 2016.

DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 31, v. 1, p. 21-4, 2009.

FLECK, M.P.A. et al. 1999. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria** v,21n,1,p:19-28

FLORES, A.; BRUM, K. O; CARVALHO, R. M. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 408-414, 2011.

GAMA, D. R. N; GAMA. A. P. B. N. O corpo como uma fábrica de sonhos: representações sociais de corpo entre mulheres que fizeram intervenções cirúrgico plástica corretivas. **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 128, 2009.

LISBOA, F. L. F. et al. Um protocolo de avaliação fisioterapêutica dos níveis de fibrose cicatricial em pós-operatório de lipoaspiração associada ou não á abdominoplastia. **Rebilitar**, São Paulo, v. 5, n. 19, p. 11-18, 2003.

MACEDO, A. C. B.; OLIVEIRA, S. M. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 169-189. 2011.

MENEGASSI, L; GUIMARÃES, R. S. Cirurgia plástica estética: que expectativas são essas? **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 3 n. 1, p. 51-67, jan./jun. 2012.

PETTER, M. E. **Autoestima em mulheres submetidas à cirurgia plástica estética**. 2015. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso II como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, Santa Catarina 2015.

RETTI, M. T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p.134-140, 2007.

RODRIGUES, L. G; MADUREIRA, E. M. P. Perfil e satisfação das acadêmicas de medicina de uma faculdade particular de cascavel/pr em relação às cirurgias plásticas submetidas. **Revista Thêma et Scientia**, v. 4, n. 1, p. 65-74, jan/jun 2014.

ROCHA, M. J. A. B. **Body shape questionnaire, escala de auto-estima rosenberg/unifesp-epm e short-form 36 após abdominoplastia**. 2007, 187f. Dissertação, Mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SALES, C. A. C. C. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: Funcionamento Social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 263-272, 2001.

SALDANHA, O. R. et al. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica - sugestão de escore de segurança. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 29, n. 1, p. 99-104, 2014.

SANTE, A. B; PASIAN, S, R. Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres Solicitantes de Cirurgia Plástica Estética. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 3, p. 421-429, 2011.

SBCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em <http://www.cirurgiaplastica.org.br>. Acesso em: 17 nov.2013.

SILVA, R. M. V. et al. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 19-28, 2014.

SILVA, R. M. V. et al. Investigação sobre encaminhamento médico aos tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à cirurgias plásticas estéticas. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 8, p. 13-26, 2014.

SOUSA, K. O. S; JOHANN, R. L. V. O. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. **Psicol. Argum.** v. 32, n. 79, p. 155-164, 2014.

TANI, M. et al. Qualidade de vida no pós-operatório de rinoplastia estética. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 32, n. 1, p. 9-16, 2017.

WILSON, C. J. **Análise da qualidade de vida de pacientes submetidos à abdominoplastia circunferencial após tratamento cirúrgico da obesidade mórbida**. 2006. 96f. Dissertação, Mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir de acordo com os achados encontrados que as mulheres que já submeteram a cirurgia plástica apresentaram uma renda mais alta, grau de escolaridade maior, a maioria eram casadas, tinham vida sexual ativa e praticavam atividade física. Já o grupo MNCP apresentou-se ao contrário, podendo observar-se que o grau de escolaridade era mais baixo, a renda era mais inferior, a maioria eram solteiras, vida sexual menos ativa talvez por serem mais solteiras e praticava menos atividade física.

Quanto a qualidade de vida pode-se observar que em relação aos domínios específicos, observou-se que as MCP apresentaram os maiores escores nos domínios relações sociais seguido do físico, porém o domínio em que houve diferença estatisticamente significativa foi no domínio meio ambiente, após a realização da CP essas mulheres se sentiram mais bonitas, ficando mais sociáveis, de bem com a vida, de bom humor, tornando-se mais felizes consigo mesmas, com sua família e com o meio social.

Verifica-se que a cirurgia plástica apresentou um impacto positivo tanto na qualidade de vida quanto no nível de satisfação corporal de mulheres que já realizaram este tipo de procedimento estético, devido à grande procura por um corpo perfeito, um padrão de beleza ideal e aumento da autoestima. É importante considerar ainda, que a maioria dos estudos relacionados a MCP foram avaliados a qualidade de vida pré e pós cirurgia plástica, sendo que a presente pesquisa foi realizada com grupo de mulheres que fizeram e outro que não fizeram nenhum procedimento cirúrgico, dificultando assim achados mais profundos sobre a pesquisa. Espera-se novos estudos relacionados a QV de MCP e de MNCP sejam feitos, aumentando o número de participantes e utilizando outros métodos para avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, A. C. et al. Psychometric Evaluation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) among Adolescents. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31 n. 4, p. 471-479, 2015.
- AUDINO, M. C. F.; SCHMITZ, A. Cirurgia plástica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo**, v. 9, n.1, p. 21-26, 2012.
- AURICCHIO, A. M; MASSAROLLO, M. C. K. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p. 13-20, 2007.
- BENEDETTI, T. R. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.
- BEVILACQUA, A. L; DARONCO, L. S. E; BALSAN, L. A. G. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. **Salusvita**, Bauru, v. 31, n. 1, p. 55-69, 2012.
- CARMELLO, F. A; VINHOLES, D. B; FELDENS, V. P. Avaliação da autoestima no pré-operatório de pacientes submetidas à cirurgia plástica estética em uma clínica privada de Tubarão – SC. **Arquivos Catarinenses Medicina**, v. 42, n. 2, p. 75-80, 2013.
- CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M. P. A. **Desenvolvimento do WHOQOL-BREF**. Avaliação da qualidade de vida :Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed., jun, 2008.
- COELHO, F. D. et al. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 30, n. 4, p. 567-573, 2015.
- CORREA, M. P. D. et al. Impacto da dermolipectomia na melhoria da qualidade de vida em portadores de lipodistrofia abdominal. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 31, n. 2. p. 172-177, 2016.
- DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 31, v. 1, p. 21-4, 2009.
- FLORES, A.; BRUM, K. O; CARVALHO, R. M. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 408-414, 2011.
- GAMA, D. R. N; GAMA. A. P. B. N. O corpo como uma fábrica de sonhos: representações sociais de corpo entre mulheres que fizeram intervenções cirúrgico plástica corretivas. **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 128, 2009.

- LISBOA, F. L. F. et al. Um protocolo de avaliação fisioterapêutica dos níveis de fibrose cicatricial em pós-operatório de lipoaspiração associada ou não á abdominoplastia. **Reabilitar**, São Paulo, v. 5, n. 19, p. 11-18, 2003.
- MACEDO, A. C. B.; OLIVEIRA, S. M. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 169-189. 2011.
- MENEGASSI, L; GUIMARÃES, R. S. Cirurgia plástica estética: que expectativas são essas? **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 3 n. 1, p. 51-67, jan./jun. 2012.
- PETTER, M. E. **Autoestima em mulheres submetidas à cirurgia plástica estética**. 2015. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso II como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2015.
- RETTI, M. T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p.134-140, 2007.
- RODRIGUES, L. G; MADUREIRA, E. M. P. Perfil e satisfação das acadêmicas de medicina de uma faculdade particular de cascavel/pr em relação às cirurgias plásticas submetidas. **Revista Thêma et Scientia**, v. 4, n. 1, p. 65-74, jan/jun 2014.
- ROCHA, M. J. A. B. **Body shape questionnaire, escala de auto-estima rosenberg/unifesp-epm e short-form 36 após abdominoplastia**. 2007, 187f. Dissertação, Mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- SALES, C. A. C. C. et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: Funcionamento Social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 263-272, 2001.
- SALDANHA, O. R. et al. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica - sugestão de escore de segurança. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 29, n. 1, p. 99-104, 2014.
- SANTE, A. B; PASIAN, S, R. Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres Solicitantes de Cirurgia Plástica Estética. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 3, p. 421-429, 2011.
- SBCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em <http://www.cirurgiaplastica.org.br>. Acesso em: 17 nov.2013.
- SILVA, R. M. V. et al. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 19-28, 2014.
- SILVA, R. M. V. et al. Investigação sobre encaminhamento médico aos tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à cirurgias plásticas estéticas. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 8, p. 13-26, 2014.
- SOUSA, K. O. S; JOHANN, R. L. V. O. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. **Psicol. Argum.** v. 32, n. 79, p. 155-164, 2014.

TANI, M. et al. Qualidade de vida no pós-operatório de rinoplastia estética. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 32, n. 1, p. 9-16, 2017.

WILSON, C. J. **Análise da qualidade de vida de pacientes submetidos à abdominoplastia circunferencial após tratamento cirúrgico da obesidade mórbida.** 2006. 96f. Dissertação, Mestrado em Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

APÊNDICE A

Questionário de identificação

I – IDENTIFICAÇÃO

Iniciais do nome: _____

Idade: _____

II – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E ANTECEDENTES CLÍNICOS E OBSTETRÍCOS

GRAU DE ESCOLARIDADE:

- 1- () Analfabeta
- 2- () 1º grau.
- 3- () 2º grau.
- 4- () Ensino superior.
- 5- () Pós-graduação

QUAL A SUA RENDA INDIVIDUAL:

- 1 – () sem renda
- 2 – () menos que 1 salário mínimo
- 3 – () 1 salário mínimo
- 4 – () de 1 a 3 salários mínimo
- 5 – () de 3 a 5 salários mínimo
- 6 – () mais de 5 salários mínimo

PROFISSÃO: _____

ESTADO CONJUGAL:

- 1- () casada ou mora com companheiro
- 2- () separada/desquitada/divorciada
- 3- () viúva
- 4- () solteira

VIDA SEXUAL ATIVA:

- 1- () Sim
- 2- () Não

NÚMERO DE PARTOS:

- 1- () nenhum
- 2- () 1 a 2.
- 3- () 3 a 4.
- 4- () mais que 4.

TIPOS DE PARTO:

- 1 - () Vaginal
- 2- () Cesárea.
- 3- () Vaginal e Cesárea

TABAGISTA

1 – () sim 2- () não
PRATICA ATIVIDADE FÍSICA:
1 – () sim 2- () não

REALIZOU CIRURGIAS:

1- () sim 2- () não

Se sim quais:_____

Patologias associadas:_____

Medicamentos em uso: _____

ANEXO A

Questionário para avaliação da Imagem corporal

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas 4 semanas. Usando a seguinte legenda:

- | | | |
|--------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Nunca | 3. Às vezes | 5. Muito frequentemente |
| 2. Raramente | 4. Frequentemente | 6. Sempre |

01.	Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
02.	Sua preocupação com sua forma física chega ao ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?	1	2	3	4	5	6
03.	Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
04.	Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
05.	Você anda preocupada(o) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
06.	Ao ingerir uma refeição completa e sentir o estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?	1	2	3	4	5	6
07.	Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
08.	Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
09.	Estar com pessoas magras do mesmo sexo que você faz você reparar em sua forma física?	1	2	3	4	5	6
10.	Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?	1	2	3	4	5	6
11.	Você já se sentiu gorda(o) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de alimento?	1	2	3	4	5	6
12.	Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13.	Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14.	Ao estar nua(nu), por exemplo, ao tomar banho, você se sente gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
15.	Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física ?	1	2	3	4	5	6
16.	Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17.	Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
18.	Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?	1	2	3	4	5	6
19.	Você se sente muito grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20.	Você sente vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21.	A preocupação frente à sua forma física a(o) leva a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22.	Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23.	Você acredita que sua forma física se deva à sua falta de controle?	1	2	3	4	5	6
24.	Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25.	Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras do que você?	1	2	3	4	5	6
26.	Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27.	Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentada(o) num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28.	Você se preocupa com o fato de estar ficando cheia(o) de "dobras" ou "banhas"?	1	2	3	4	5	6
29.	Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30.	Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6
31.	Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?	1	2	3	4	5	6
32.	Você já tomou laxantes para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33.	Você fica mais preocupada(o) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34.	A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Nenhuma: ≤ 110
 Leve: > 110 e ≤ 138
 Moderada: > 138 e ≤ 167
 Grave: > 167

ANEXO B

**QUESTIONÁRIO “WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE”,
VERSÃO ABREVIADA WHOQOL-BREF.**

WHOQOL – ABREVIADO

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!!

ANEXO C

34

**COORDENADORIA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO UNICERP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO COEP/UNICERP
PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PARA
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS**

1. PROJETO DE PESQUISA:

PROTÓCOLO Nº 20161450F15019

1.1. TÍTULO DO PROJETO:

QUALIDADE DE VIDA PÓS-CIRURGIA PLÁSTICA

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Kelly Christina de Faria
 Identidade: MG 10351354 CPF: 04063662683
 Endereço: Rua Gervásio Marques da Silveira 151 Patrocínio - MG
 Correio eletrônico: kellynhafisiofaria@gmail.com
 Telefone: (34) 99166-1125 Fax: -

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:

UNICERP – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO – PATROCÍNIO - MG

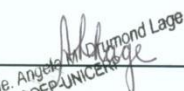
1.4. PROJETO APROVADO EM

Recebido no COEP/UNICERP em: 17/11/2016 Para o relator em: 30/11/2016

Parecer avaliado em reunião de: 13/12/2016 Aprovado: 13/12/2016

Não aprovado: ____/____/____

Diligência/pendências: ____/____/____



 Diretor(a) da Unidade

ANEXO D**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.**

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o propósito e a relevância deste estudo e o(s) procedimento(s) a(os) que(ais) serei submetido. As explicações que recebi esclarecem os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que tenho liberdade para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não me trará nenhum prejuízo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Patrocínio,.....//.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade: _____

Pesquisadora responsável

Assinatura do entrevistador

Telefone de contato dos pesquisadores:

Kelly (34) 99166-1125

Amanda (34) 99878-9003

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você poderá entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa do UNICERP, pelo telefone 3831-3721 ou pelo email: pesquisa@unicerp.edu.br.

