

Fisioter Bras 2019;20(3);426-33
<https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2549>

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida e nível de satisfação corporal pós-cirurgia plástica *Quality of life and level of body satisfaction after plastic surgery*

Nilce Maria de Freitas Santos, M.Sc.*, Gisélia Gonçalves de Castro, D.Sc.**, Lays Magalhães Braga, M.Sc.***, Amanda Letícia Eduardo Peres****, Kelly Christina de Faria Nunes, M.Sc.*****

*Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), **Doutora em Promoção à Saúde pela Universidade de Franca, Docente Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), ***Docente do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), ****Discente do Centro Universitário do Cerrado (UNICERP), *****Docente do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Recebido em 28 de setembro de 2018; aceito em 22 de maio de 2019.

Correspondência: Nilce Maria de Freitas Santos, Av. Bahia, 642 Centro 38295-000 Limeira do Oeste MG, E-mail: nilcemfsantos@hotmail.com; Giselia Gonçalves Castro: giseliagcastro@gmail.com; Lays Magalhães Braga: laysmbraga@hotmail.com; Amanda Leticia Eduardo Peres: amandalperes@yahoo.com.br; Kelly Christina de Faria Nunes: kellynhafisiofaria@gmail.com

Resumo

Introdução: Qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional relacionado com a percepção subjetiva do indivíduo. **Objetivo:** Comparar a QV e o nível de satisfação corporal entre mulheres que se submeteram ou não a cirurgias plásticas. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, com 30 mulheres divididas em dois grupos: que realizaram cirurgia plástica (MCP) e que não realizaram (MNCP). Utilizou-se o instrumento *Body Shape Questionnaire* (BSQ) para avaliar o nível de satisfação corporal e o WHOQOL-BREF para QV. Os dados foram analisados pelo SPSS 18.0 e o WHOQOL-BREF consolidado em sua respectiva sintaxe. Realizou-se análise descritiva para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais. Na comparação das médias dos escores do WHOQOL-BREF e do BSQ utilizou-se o teste t Student pareado, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Ao comparar a QV encontrou-se 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; $p = 0,003$). O grupo MNCP apresentou uma leve distorção de imagem (116,86); na comparação entre os grupos foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p = 0,020$). **Conclusão:** As mulheres que realizaram cirurgia plástica apresentaram uma QV melhor e melhor nível de satisfação corporal quando comparadas com as que não realizaram.

Palavras-chave: qualidade de vida, autoimagem, cirurgia plástica.

Abstract

Introduction: Quality of life (QOL) is a multidimensional concept related to the subjective perception of the individual. **Objective:** To compare QOL and the level of body satisfaction among women who underwent plastic surgeries or not. **Methods:** A cross-sectional, quantitative study, with 30 women divided into two groups: who underwent plastic surgery (MCP) and did not perform it (MNCP). The Body Shape Questionnaire (BSQ) instrument was used to assess the level of body satisfaction and the WHOQOL-BREF for QOL. The data were analyzed by SPSS 18.0 and consolidated WHOQOL-BREF in their respective syntax. The descriptive analysis was performed for the numerical variables and frequency distribution for the nominal variables. The paired Student t-test was used to compare the means of the WHOQOL-BREF and BSQ scores, considering $p < 0.05$. **Results:** When comparing the QOL, 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; $p = 0.003$). The MNCP group presented slight image distortion (116.86); in the comparison between the groups a statistically significant difference was found ($p = 0.020$). **Conclusion:** Women who underwent plastic surgery had a better QOL and better level of body satisfaction when compared to those who did not.

Key-words: quality of life, self-concept, surgery plastic.

Introdução

Qualidade de vida é um conceito multidimensional, subjetivo, com aspectos negativos e positivos, e de acordo com um grupo de estudiosos sobre o tema, apoiado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é caracterizado pela: “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” [1].

Atualmente, deparamo-nos com um novo cenário brasileiro, o aumento da expectativa de vida e a preocupação em manter-se com o corpo ideal por este longo período de vida. Sendo assim devido às diversas alterações fisiológicas e patológicas que ocorrem com o avanço da idade, percebemos que há uma busca constante pela “juventude eterna” [2].

Entre os métodos que aumentaram consideravelmente a procura pelas pessoas para melhorarem seu aspecto físico está a cirurgia plástica. A cirurgia plástica é um ramo da medicina especializado em reconstituir artificialmente uma parte do corpo [3].

Entre as principais intervenções da cirurgia plástica está a mamoplastia, que 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 da mama de cada paciente. Na mamoplastia de aumento podem ser encontrados vários tipos de próteses em relação ao conteúdo, o formato e a cobertura. As mais usadas no Brasil são preenchidas por gel de silicone [4].

Outro procedimento bastante procurado é a lipoaspiração, que se baseia no processo de aspiração de adiposidades localizadas nas mais diversas regiões do corpo como abdômen, mento (queixo duplo), glúteos, faces internas do joelho, dorso e culotes. A retirada dessa adiposidade se faz através de cânulas de vários calibres, que aspiram a gordura localizada, através da sucção por bomba de atmosfera conectada a um lipoaspirador ou seringas para volumes menores [5].

Tem-se também, entre as intervenções mais comuns, 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 [4].

Diante desse aumento das intervenções estéticas a fisioterapia dermatofuncional ganhou bastante destaque como coadjuvante tanto na preparação como na recuperação destes pacientes. A Dermatofuncional foi reconhecida como especialidade pela Resolução nº 362 do Conselho Nacional de Fisioterapia em maio de 2009 e 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 [6].

Concernente a este cenário acredita-se que a procura por um corpo ideal seja também a procura por uma melhor qualidade de vida, pois sabemos que a qualidade de vida pode ser impactada de acordo com a autoestima, a imagem corporal e aparência, as relações pessoais e outros aspectos [7].

Sendo assim o presente estudo tem como objetivos comparar a qualidade de vida e a satisfação corporal entre mulheres que já se submeteram a cirurgias plásticas e as que não se submeteram.

Material e métodos

Trata-se de um 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 realizaram cirurgias plásticas (MCP) e 15 que não realizaram (MNCNP) 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 foram consideradas mulheres que realizaram algum tipo de cirurgia, já o MNCNP foi as que nunca se submeteram a nenhum 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, sociodemográficos, hábitos de vida e antecedentes obstétricos.

O segundo instrumento utilizado foi um questionário específico, sobre a Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire* (BSQ)). Trata-se de um teste de autopreenchimento 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. 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) [7].

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 foram transportados para o programa estatístico *Statistical 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 foi consolidado em sua respectiva sintaxe, onde os maiores escores correspondem 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) e atendeu às 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

Em relação à idade, a média entre as mulheres que fizeram cirurgia (MCP) foi de $36,07 \pm 11,68$ anos e das que não fizeram (MNCP) $31 \pm 9,53$ anos (Tabela I).

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

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

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

Na tabela II abaixo se encontram distribuídas as frequências das variáveis de hábitos de vida de ambos os grupos.

Tabela I - Distribuição de frequência (%) das variáveis sociodemográficas 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

Tabela II - Distribuição de frequência das variáveis de hábitos de vida dos grupos (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 MCP 86,7% não eram fumantes já no MNCP 100% não tinham este hábito.

Ao investigar a prática de atividade física, pôde-se observar que a maioria (60%) das mulheres do grupo MCP praticava atividade física, diferente do grupo (MNCP) em que este mesmo percentual (60%) eram sedentárias.

Ainda em relação a Tab. II pôde-se observar que a grande maioria das mulheres tem vida sexual ativa, apenas 20% das MNCP não a têm.

Na tabela III, a seguir, encontram-se os resultados referentes à satisfação da imagem corporal pelos dois grupos avaliados.

Tabela III - 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 à satisfação com a imagem corporal analisada pelo BSQ, pode-se observar 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.

Tabela IV - Qualidade de vida do grupo MCP e MNCP no WHOQOL-BREF. Patrocínio, 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 comparação entre os grupos, foi encontrada uma média de 75,46 ± 28,66 no MCP, caracterizando-o dentro do padrão de normalidade e 116,86 ± 48,50 no MNCP com uma leve distorção da imagem corporal; apresentando ainda uma relação estatisticamente significativa (p = 0,020).

Na comparação da qualidade de vida, o grupo MNCP apresentou menor escore total (69,56) quando comparado ao grupo MCP (76,54) com relação estatisticamente significativa (p = 0,011).

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).

Na comparação entre os dois grupos, pôde-se observar que a relação estatisticamente significativa foi encontrada apenas no domínio meio ambiente (p = 0,003).

Discussão

Concernente à idade, resultados semelhantes foram demonstrados por Auriccho e Massarollo [8], as mulheres que realizaram cirurgia plástica estavam na faixa etária de 41 a 50 anos, com média de 47,5 anos. Outro estudo verificou que ao avaliar a faixa etária das mulheres que realizaram cirurgia plástica perceberam que mulheres de meia idade têm procurado mais por procedimentos estéticos, talvez pela tendência atual da grande preocupação com a aparência física e da insatisfação pelo corpo [9].

Em relação ao estado conjugal, resultados diferentes foram observados nas pesquisas de Auriccho e Massarollo [8] ao demonstrar em seu estudo que apenas 47% eram casadas e Carmello, Vinholes, Feldens [10] pouco mais da maioria (57%) também estavam nesta condição.

No que diz respeito à escolaridade, resultados semelhantes foram encontrados em estudo conduzido em São Paulo (50%) [8] e no interior de Santa Catarina (80%) [10]. Acredita-se que o presente resultado seja decorrente de a maior escolaridade estar ligada a maior renda e assim maiores oportunidades de fazer um procedimento dispendioso com a cirurgia plástica.

Já em relação à renda, estudo que buscou verificar as características da personalidade de mulheres que buscam cirurgias plásticas. Tanto o grupo que fez o procedimento quanto o que não fez apresentava padrão socioeconômico entre médio e alto, porém as MNCP tinham renda inferior às MCP [11].

Menegassi e Guimarães [12] também observaram em seus estudos que o nível socioeconômico predominante das mulheres que realizaram cirurgia plástica foi maior, de 6 a 15 salários mínimos.

Resultados semelhantes em relação ao hábito de fumar foram encontrados no estudo de Saldanha *et al.* [13], no qual 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 à possibilidade de complicações durante e no pós-cirurgia plástica.

Concernente à prática de atividade física acredita-se que esta pode estar ligada a manutenção do procedimento realizado e com a preocupação excessiva com o corpo ideal. O que deve ser investigado pelo fisioterapeuta, orientando o paciente quanto à prática para a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

A busca por atividades física regular pode promover estímulos ao bem-estar, colaborando para que haja melhora na independência e autonomia, levando a uma autoimagem e autoestima melhor [14].

A prática da atividade física é um dado muito positivo, pois se sabe que a realização de atividade física ou sua falta influencia na autoestima, positivamente ou negativamente e pode influenciar também na percepção da imagem corporal [9].

Gama e Gama, ao entrevistar mulheres que praticam atividade física e que já realizaram alguma cirurgia estética, observaram nas falas das entrevistadas que 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 admitiu uma importância grande para a manutenção da prática: como na saúde, bem-estar, recuperação e manutenção do corpo após realizar algum procedimento cirúrgico [15].

Levando em consideração a atividade sexual, 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. Esses achados vão ao encontro dos de Wilson [16] mostrando que, após a realização da cirurgia plástica (56,5%), as mulheres obtiveram mudanças em seus relacionamentos sexuais, tendo como principais mudanças, a melhora da qualidade de vida sexual e a melhora na disposição física.

Concernente a avaliação da satisfação com a imagem corporal encontramos que as pesquisas de Coelho *et al.* [17] e Amaral *et al.* [18], usando o mesmo instrumento empregado no presente estudo, não encontraram elevados níveis de insatisfação corporal nas mulheres que passaram pela cirurgia plástica. Resultados contraditórios foram notados também por Sante e Pasian [11] ao comparar mulheres que fizeram e não fizeram cirurgia plástica, utilizando a Escala de Satisfação com Imagem Corporal (ESIC), aquelas que realizaram o procedimento cirúrgico eram mais insatisfeitas com seus corpos do que as que não se submeteram à 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 influenciaram muito a imagem corporal [9].

O resultado da comparação do escore geral de qualidade de vida demonstrou que as MCP apresentam uma melhor qualidade de vida que as mulheres que nunca passaram por nenhum procedimento cirúrgico, talvez por agora se sentirem melhor com seu corpo e sua autoestima.

Estudo que avaliou a melhora da qualidade de vida e imagem corporal dos pacientes submetidos à dermolipectomia abdominal observou uma melhora na qualidade de vida, quando observados os escores total: o pré-operatório foi de 61,81 e o pós-operatório obteve valor de 69,37, esse aumento demonstrado após a realização da dermolipectomia evidencia que a qualidade de vida dos pacientes pós-cirurgia apresentou-se melhor [19].

Já outro estudo ao analisar qualidade de vida dos pacientes pós-rinoplastia estética usando o questionário SF-36, observaram que todos os pacientes obtiveram 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 é melhor do que as que não realizaram nenhum procedimento [20].

No que diz respeito aos maiores escores nos domínios físico e relações sociais no grupo MCP, outro estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes que se submeteram a abdominoplastia circunferencial, relatou que a cirurgia plástica influenciou muito na vida social e no lazer, fazendo com que essas pacientes se tornassem mais sociáveis, pela melhora do humor, da autoestima, da autoimagem e da mudança de comportamento, tanto em relação ao corpo, quanto na vida familiar e social [16].

Referente à comparação da qualidade de vida dos dois grupos, ficou evidente que o resultado significativo no domínio meio ambiente nos mostra que o grupo MCP tem uma condição de vida melhor, uma renda maior, um meio de transporte melhor, a maioria é casada trazendo uma estabilidade também com o meio de vida. Outro fato que é investigado no domínio meio ambiente é a participação e oportunidade de recreação/lazer, acredita-se que as mulheres após o procedimento cirúrgico sentem-se mais confiantes para realizar tais atividades e desta forma o domínio é impactado positivamente.

Estudo com 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 [21].

Conclusão

As mulheres do grupo MCP apresentaram maiores escores de qualidade de vida no domínio relações sociais seguido do físico, porém o domínio em que houve diferença estatisticamente significativa foi no domínio meio ambiente.

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 a grande procura por um corpo perfeito, um padrão de beleza ideal e aumento da autoestima. É importante considerar, ainda, que na maioria dos estudos relacionados à MCP foi avaliada a qualidade de vida pré e pós-cirurgia plástica, porém 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. Esperam-se que novos estudos relacionados à QV de MCP e de MNCP sejam feitos, aumentando o número de participantes e utilizando outros métodos para avaliação.

Referências

1. The WHOQOL Group. The world health organization on quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-9
2. Audino MCF, Schmitz A. Cirurgia plástica e envelhecimento. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Humano* 2012;9(1):21-6. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.030>
3. Silva RMV, Santiago LT, Fonseca WT, Ferreira ALM, Lopes KLD, Meyer PF. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. *Rev Científica da Escola de Saúde* 2014;3(2):19-28.
4. Macedo ACB, Oliveira SMA. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. *Cadernos da Escola de Saúde* 2011;5(1):169-89.
5. Lisboa FLF, Meyer PF, Alves DK, Wanderley SC. Um protocolo de avaliação fisioterapêutica dos níveis de fibrose cicatricial em pós-operatório de lipoaspiração associada ou não à abdominoplastia. *Reabilitar* 2003;5(19):11-8.
6. Flores A, Brum KO, Carvalho RM. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamento fisioterapêuticos dermatofuncionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. *O Mundo da Saúde* 2011;35(4):408-14.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-BREF. *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
8. Auricchio AM, Massarollo MCK. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(1):13-20. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100002>
9. Bevilacqua AL, Daronco LS, Balsan LAG. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. *Salusvita* 2012;31(1):55-69.
10. Carmello FA, Vinholes DB, Feldens VP. Avaliação da autoestima no pré-operatório de pacientes submetidas à cirurgia plástica estética em uma clínica privada de Tubarão/SC. *Arq Catarin Med* 2013;412(2):75-80.
11. Sante AB, Pasian SR. Imagem corporal e características de personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica estética. *Psicol: Reflexão e Crítica* 2011;24(3):421-9.
12. Menegassi L, Guimarães RS. Cirurgia plástica estética: que expectativas são essas? *Rev Psicol* 2012;3(1):51-67.
13. Saldanha OR, Salles AG, Llaverias F, Saldanha Filho OR, Saldanha CB. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica – sugestão de escore de segurança. *Rev Bras Cirurgia Plástica* 2014;29(1):99-104. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0018>
14. Benedetti TRB, Petroski EL, Gonçalves LT. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2003;5(2):69-74.
15. Gama DRN, Gama APBN. O corpo como uma fábrica de sonhos: representações sociais do corpo entre mulheres que fizeram intervenções cirúrgico plástica corretivas. *Revista Digital* 2009;128. Disponível em: <http://www.efesportes.com/representações-sociais-de-corpo-entre-mulheres-praticantes-de-atividade-fisicas.htm>
16. Wilson CJ, Modolin M, Gobbi CIC, Gemperli R, Ferreira MC. Abdominoplastia circunferencial em pacientes pós cirurgia bariátrica; avaliação da qualidade de vida pelo critério adaptativo. *Rev Bras Cir Plást* 2009;24(1):52-6.

17. Coelho FD, Carvalho PHB, Fortes LS, Paes ST, Ferreira MEC. Insatisfação corporal e influencia da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. *Rev Bras Cir Plást* 2015;30(4):567-73. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0195>
18. Amaral ACS, Conti MA, Ferreira MEC, Meireles JFF. Psychometric Evaluation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) among adolescents. *Psic Teor Pesq* 2015;31(4):471-9.
19. Correa MPD, Dornelas MT, Cruz CESC, Carvalho EM, Correa LD, Gomes TPS et al. Impacto da dermolipectomia na melhoria da qualidade de vida em portadores de lipodistrofia abdominal. *Rev Bras Cir Plást* 2016;31(2):172-7. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2016RBCP0028>
20. Tani M, Giansante I, Martinelli KB, Aiello MLS, Freitas JOG. Qualidade de vida no pós-operatório de rinoplastia estética. *Rev Bras Cir Plást* 2017;32(1):9-16. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0003>
21. Sousa KOS, Johann RLVO. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. *Psicol. Argum* 2014;32(79):155-64. <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.079.AO10>