

Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgia plástica estética

Prospective study of quality of life and psychosocial aspects in aesthetics plastic surgery

TATIANA TOURINHO
TOURNIEUX¹

LEONARDO FERNANDES DE
SOUZA AGUIAR²

MARCELO WILSON ROCHA
ALMEIDA²

LUIS FELIPE ARAÚJO DE
MORAES PRADO²

HENRIQUE N. RADWANSKI³
IVO PITANGUY⁴

RESUMO

Introdução: O aumento do número de cirurgias estéticas ocorrido nas últimas décadas nos faz supor que está havendo uma melhora na auto-imagem de uma maneira geral, porém esta suposição é subjetiva. Para aferir de maneira objetiva a importância da Cirurgia Plástica estética tentou-se neste trabalho analisar a qualidade de vida e os aspectos psicossociais dos pacientes submetidos a tais procedimentos. No sentido amplo da palavra: Saúde não significa somente a ausência de doença, e sim o bem estar físico e social, tornando a cirurgia plástica estética o elo para esse bem estar. **Objetivo:** O presente estudo tem o objetivo de comparar a qualidade de vida pré e pós-operatória relacionada aos aspectos psicossociais destes pacientes. **Método:** Foram avaliados 90 pacientes submetidos a cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007. Os pacientes foram submetidos a questionário de qualidade de vida SF-36 e questionamentos sobre aspectos psicossociais no pré e pós-operatório de 5 meses. **Resultados:** Noventa e seis por cento dos pacientes eram do sexo feminino e o maior grupo etário foi de 21 a 35 anos; mamoplastia e abdominoplastia perfizeram 32% e 27%, respectivamente. A motivação maior para operar foi insatisfação com a auto-imagem (72%). A qualidade de vida analisada demonstrou melhora estatística significativa em relação à saúde geral. Cinquenta e cinco por cento dos pacientes relataram manter o mesmo nível de conflito familiar prévio à cirurgia, porém 94% sentiam-se mais seguros com a auto-imagem. **Discussão:** A cirurgia plástica tem por finalidade melhorar a qualidade de vida e aspectos psicossociais dos pacientes. Neste estudo houve uma melhora com significância estatística ($p < 0,005$) no aspecto da saúde geral, aumento de auto-estima, assim como uma influência positiva no relacionamento interpessoal dos pacientes analisados. **Conclusão:** Conclui-se que é alto o grau de satisfação dos pacientes operados por motivos estéticos no Instituto Ivo Pitanguy.

Descritores: Estudos prospectivos. Qualidade de vida. Cirurgia plástica.

SUMMARY

Introduction: The number of cosmetic surgeries occurred in recent decades confirms the improvement in self-image. One way to measure the importance of aesthetic plastic surgery is to examine the quality of life and psychosocial aspects of patients undergoing such procedures. **Objective:** This study aims to compare the quality of life and pre-and post operative psychosocial aspects related to these patients. **Methods:** Ninety patients undergone aesthetic plastic procedures in the Ivo Pitanguy Institute, from April 30 to June 15 in 2007, were analysed. Patients were submitted to quality of life questionnaire SF-36 and questions on psychosocial aspects in the pre and 5 months post operative. **Results:** 96% were female and the largest age group was between 21 and 35 years. Mammoplasty and abdominoplasty represents 32% and 27%, respectively. The main motivation was dissatisfaction with self-image (72%). The quality of life analysis showed the significant statistical improvement on general health. 55% of patients reported maintaining the same level of family conflict prior to surgery, but 94% feel more secure with self-image. **Discussion:** Plastic surgery aims to improve the quality of life and psychosocial aspects of patients. In this study there was a statistically significant improvement ($p < 0.005$) in the aspect of general health, increased self-esteem and a positive influence on inter-personal relationships of the patients analyzed. **Conclusion:** It is demonstrated a high level of satisfaction from the patients operated for aesthetic purposes in the Ivo Pitanguy Institute.

Descriptors: Prospective studies. Quality of life. Plastic surgery.

Trabalho realizado no Instituto Ivo Pitanguy, Rio de Janeiro, RJ.

Este artigo foi submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 27/3/2009
Artigo aceito: 5/8/2009

1. Membro especialista da SBCP. Cirurgiã plástica.
2. Pós-graduando de Cirurgia Plástica do Instituto Ivo Pitanguy.
3. Professor Assistente dos Cursos de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas na 38ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Membro Titular da SBCP.
4. Professor Titular dos Cursos de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da Escola Médica de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e do Curso de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, Chefe da 38ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Membro Titular da SBCP.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “qualidade de vida é a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses”¹. Mesmo quando as causas de desconforto psicológico são pequenas deformidades ou falhas estéticas menores, estas podem se tornar a causa de sentimento de inferioridade ou fator de conflito emocional¹⁻⁵.

Para aferir-se a importância da cirurgia plástica estética pode-se analisar a qualidade de vida e os aspectos psicossociais dos pacientes que se submetem a tal procedimento. Com o objetivo de avaliar e quantificar a qualidade de vida, diversos questionários foram propostos, dentre eles o questionário Short Form-36 (SF-36), atualmente um dos mais utilizados nos trabalhos publicados em revistas científicas. Este questionário avalia, de um modo geral, a saúde física e emocional do indivíduo por meio de 36 itens^{6,7}.

Na cirurgia plástica, quando o resultado é inesperado, os arrependimentos são frequentes e irrevogáveis. Portanto é imprescindível que o cirurgião avalie as expectativas, e que saiba distinguir os motivos que levam um paciente ao seu consultório, pois as interpretações errôneas podem levar ao desgaste de ambas as partes e até ao litígio jurídico^{8,9}.

Segundo Edgerton & Knorr², as motivações para cirurgias plásticas, dentre os aspectos psicossociais, podem ser classificadas como: motivações internas, motivações externas (necessidade de satisfazer os outros, ambições sociais ou profissionais, idéias paranóides)¹⁰⁻¹². Se a motivação do paciente é adequada e realista, somada a um procedimento cirúrgico exitoso, o índice de satisfação, a melhora na qualidade de vida e a auto-estima são elevados, porém quando isso não ocorre, percebe-se que as causas mais comuns são: um resultado cirúrgico aquém do esperado ou problemas psicossociais que comprometem a satisfação e a melhora na qualidade de vida¹²⁻¹⁷.

Percebendo-se a necessidade de avaliar o sucesso dos procedimentos ditos estéticos no Serviço do Prof. Ivo Pitanguy, os autores propuseram uma avaliação da qualidade de vida no pré e no pós-operatório, em pacientes submetidos a cirurgia plástica estética, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.

MÉTODO

Foi realizado um trabalho prospectivo com intuito de comparar a qualidade de vida no pré e no pós-operatório relacionado aos aspectos psicossociais dos pacientes do Instituto Ivo Pitanguy, submetidos a cirurgia plástica estética, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.

Nesta avaliação foi utilizado o questionário SF-36, que avalia 8 aspectos distintos: Capacidade funcional (10 itens);

Aspectos físicos (4 itens); Aspectos emocionais (3 itens); Dor (2 itens); Estado Geral de Saúde (5 itens); Vitalidade (4 itens); Aspectos Sociais (2 itens); e Saúde Mental (5 itens). Estes itens foram escolhidos porque resumem os 38 itens do questionário de avaliação de Saúde Mental (MHI-38). Os itens foram calculados segundo fórmulas já estabelecidas, chegando-se a um resultado para cada questão transformado em escala de 0 a 100, onde zero é considerado o pior e 100 o melhor estado. Os 8 itens foram avaliados isoladamente.

Em relação aos aspectos psicossociais, foram acrescentados ao questionário perguntas específicas quanto às motivações maiores e às motivações imediatas, o tempo de desconforto físico ou psíquico com a área do corpo que o paciente pretende melhorar, a relação familiar, relacionamentos afetivos e o apoio oferecido.

No pós-operatório, os pacientes foram indagados quanto às mudanças ocorridas no âmbito familiar e afetivo, assim como o grau de satisfação obtido. Investigou-se o perfil dos pacientes que se mostraram insatisfeitos e suas queixas, tentando por meio de diversas variáveis encontrar alguma relação que pudesse prever ou preparar para o resultado negativo. Por último, realizou-se uma análise estatística de todos os dados obtidos.

Termo de consentimento foi entregue e assinado por todos os pacientes que concordaram em participar desta pesquisa.

O banco de dados foi criado no Excel e FileMaker (Macintosh Apple). Os resultados foram analisados estatisticamente com teste t de Student e as comparações estatísticas foram realizadas com o programa EZAnalyse.

Os questionários foram aplicados no pré-operatório e no 5º mês pós-operatório em todos os pacientes que foram submetidos a cirurgia plástica no período estudado, totalizando 178 pacientes consecutivos. Foram excluídos 24 pacientes que não assinaram o termo de consentimento. Nos critérios de exclusão, estavam ainda todos os pacientes submetidos a cirurgia reparadora (22 pacientes), e 10 pacientes que responderam a ficha incompleta ou inadequadamente, totalizando, assim, 122 pacientes que entraram na pesquisa. Todos foram convocados para uma segunda análise ao completar o 5º mês de pós-operatório. Como apenas dois pacientes compareceram a essa entrevista, optou-se por uma nova convocação, também com baixo índice de comparecimento, sendo então concluída a pesquisa pós-operatória por contato telefônico. Nesta avaliação pós-operatória, 32 pacientes não foram encontradas, restando então, 90 pacientes com avaliação completa (pré e pós-cirúrgica). O grupo controle foi a própria paciente.

RESULTADOS

Na análise dos questionários, os dados foram agrupados em: perfil dos pacientes, motivações, qualidade de vida, aspectos psicossociais e grau de satisfação.

Quanto ao perfil dos pacientes, 96% eram do sexo

feminino, e a grande maioria (67%) adulto jovem (21 a 45 anos), com idade média de 35 anos. A incidência de adolescentes foi de aproximadamente 10%.

Quanto ao grau de instrução dos pacientes, 31% possuíam o 3º grau, 36% o 2º grau e somente 10%, o 1º grau. Em nosso estudo, as cirurgias mais procuradas foram mamoplastia redutora e abdominoplastia (35,2% e 29,7%, respectivamente) - Figura 1.

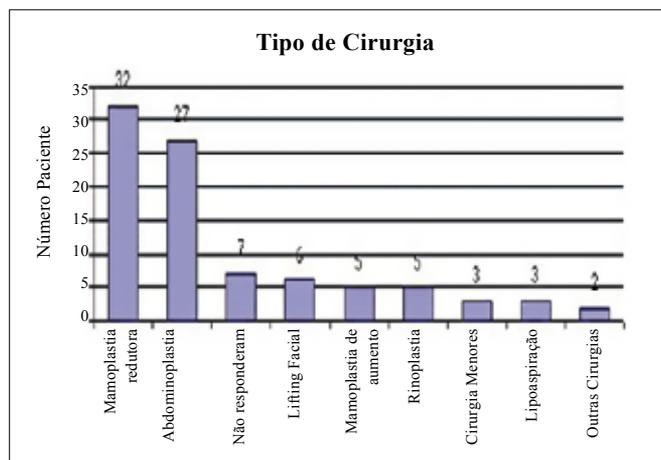


Figura 1 - Número de pacientes segundo o tipo de cirurgia, submetidos a cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.

Ao serem indagados diretamente qual a motivação maior para realização da cirurgia, a insatisfação com a própria imagem apareceu associada a outras motivações em 72% e isoladamente em 26,6% dos pacientes. Em 21% dos casos, havia pudor em relação ao parceiro. Desconforto físico era o principal motivo declarado para cirurgia em 26% dos pacientes, sendo mais prevalente nos pacientes candidatos a mamoplastia redutora e, em 2º lugar, abdominoplastia.

Considerando os 4 tipos de motivação propostos por Edgerton e Knorr² obteve-se, assim, que 100% dos pacientes apresentaram algum grau de motivação interna. Como era possível escolher mais de uma alternativa como motivação, 72% dos pacientes associaram às motivações internas, pressões exteriores, como almejar alguma ascensão social ou profissional. Ainda como pressão externa, 72% dos pacientes declararam estarem, ou de alguma maneira foram, estimulados a realizar a cirurgia com intuito de satisfazer o outro. Quanto às idéias paranóides, não foram identificadas em nenhum paciente.

Foram analisados os seguintes itens: saúde geral, função física, limitação física, dor, limitação emocional, vitalidade, aspectos sociais, e saúde mental, comparando o pré e o pós-operatório pelo cálculo da média, mediana e número

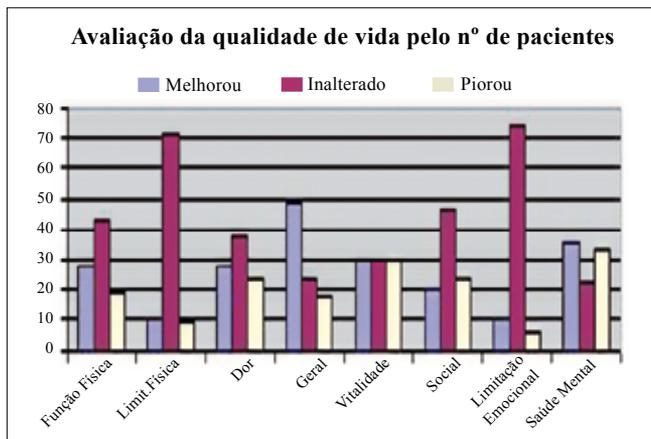
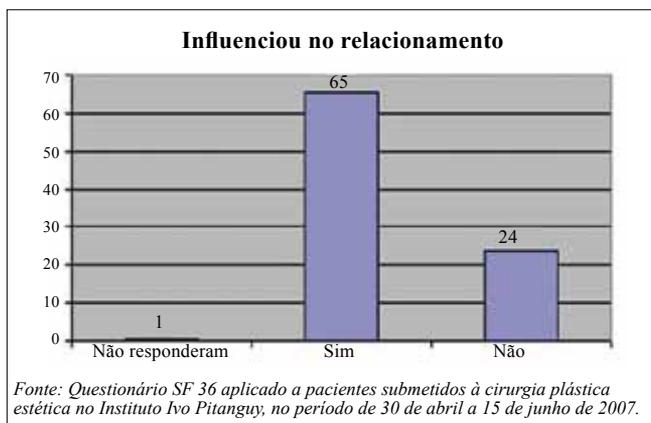


Figura 2 - Análise da sensação de melhora ou piora no pós-cirúrgico dos pacientes submetidos a cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.



Fonte: Questionário SF 36 aplicado a pacientes submetidos à cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.

Figura 3 - Avaliação da percepção da influência da cirurgia no relacionamento com o parceiro pelos pacientes submetidos a cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.

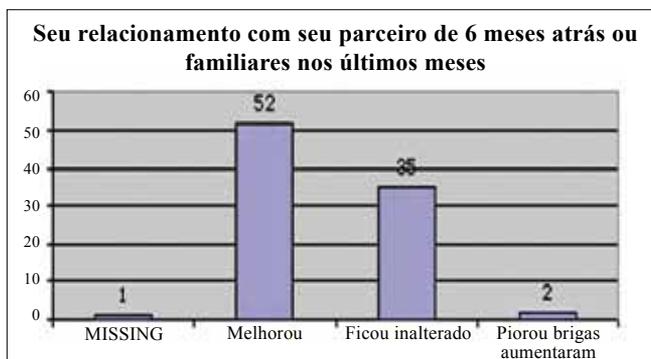


Figura 4 - Avaliação da percepção da influência da cirurgia no relacionamento com o parceiro pelos pacientes submetidos a cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.

absoluto de pacientes. Obteve-se, no cálculo da média, que somente a saúde geral teve resultado positivo com significância ($p < 0,01$) (Tabela 1). Limitação física, dor, vitalidade e saúde mental mantinham-se com resultados discretamente negativos (Figura 2).

Na análise do número absoluto de pacientes, todos os itens da escala de qualidade de vida apresentaram melhora, com exceção do item vitalidade e aspectos sociais.

Quanto aos relacionamentos amorosos, 56,5% mantiveram o relacionamento estável, enquanto 21% dos pacientes mantiveram-se solteiros, e 12,1% iniciaram um novo relacionamento ou formalizaram o relacionamento anterior após a realização da cirurgia plástica.

Avaliou-se a influência da cirurgia no relacionamento com o parceiro, sendo que 31% diminuíram a frequência de conflitos e brigas e 11% aumentaram (Figuras 3 e 4). Um número relevante de pacientes (94,4%) sentiu-se mais

seguro com sua auto-imagem. Analisando o aumento da auto-estima com a influência positiva no relacionamento obteve-se um resultado no teste t de $p < 0,039$ (intervalo de $p < 0,05$ a $p < 0,001$) - Figura 5.

Em relação ao grau de satisfação dos pacientes operados, 95% afirmaram estarem satisfeitos e que a cirurgia foi benéfica, apesar de todo período de convalescença, limitação física e dor (Figura 6).

DISCUSSÃO

A cirurgia estética tem como finalidade uma melhoria na qualidade de vida dos nossos pacientes e um beneficiamento nos diferentes aspectos, como: saúde geral, limitações físicas, capacidade funcional, vitalidade, fatores da esfera social, saúde mental, aspectos e limitações emocionais^{2,3,11,12,17-19}.

A análise dos dados comparando a média do pré e o pós-operatório nos 8 itens avaliados pelo SF-36 nos pacientes avaliados neste estudo mostra que a diferença entre estes dois valores é mínima, e somente nos itens saúde geral, aumento de auto-estima, e influência positiva no relacionamento ocorre uma melhora estatisticamente válida ($p < 0,005$). Contudo, percebeu-se que a limitação física, dor, vitalidade e saúde mental no pós-operatório apresentaram resultados negativos ($p < 0,001$).

Deve-se salientar que este resultado não era esperado, estando em desacordo com a literatura^{13,14}, já que os autores mostram uma melhora significativa na maioria dos itens. Entretanto, o foco maior desses trabalhos era a cirurgia estética de mamoplastia redutora. Interessantemente, na pesquisa atual, avaliando a qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de hipertrofia mamária isoladamente, também se obteve melhora do resultado com relativa significância, embora não seja o objetivo deste trabalho, preferindo-se avaliar a melhora na qualidade de vida nas cirurgias estéticas como um todo.

Com relação à qualidade de vida²⁰, encontramos um maior número de pacientes com melhora no pós-operatório em todos os itens da escala, com exceção do item vitalidade que se manteve equilibrado e aspectos sociais, com maior número de pacientes demonstrando piora ao invés de melhorar. Acreditamos que este último dado seja devido à possibilidade de os pacientes terem apresentado dificuldade no preenchimento do questionário SF-36, já que este é longo, complexo e exige atenção absoluta¹⁰.

Contudo, um resultado relevante nesta amostra, e que deve ser destacado, foi o aumento de auto-estima dos pacientes no pós-operatório, assim como uma influência positiva no relacionamento. Correlacionando-se estatisticamente estes dois aspectos, obteve-se uma correlação no teste t de $p < 0,005$.

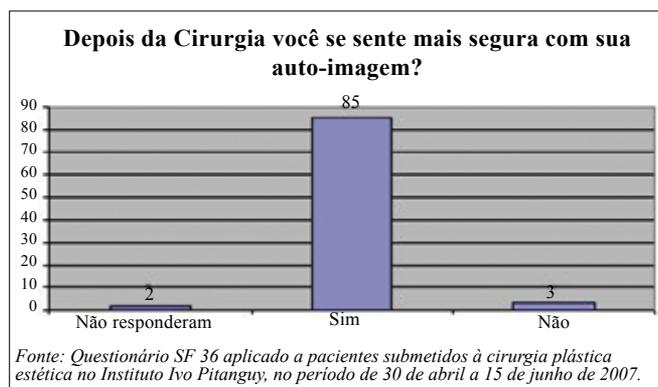


Figura 5 - Avaliação da auto-imagem no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.



Figura 6 - Análise da satisfação ou não de submeter-se a cirurgia plástica dos pacientes submetidos a cirurgia plástica estética no Instituto Ivo Pitanguy, no período de 30 de abril a 15 de junho de 2007.

Na avaliação dos tipos de motivações (interna ou externa), como relatado por Edgerton & Knorr², não se encontrou um tipo isolado de motivação e sim uma mescla das mesmas, geralmente com a predominância de uma delas. A motivação interna estava presente em todos os pacientes, o que segundo aqueles autores é um dado positivo principalmente quando a motivação interna já data de longo período¹⁹⁻²².

Neste estudo, nos pareceu interessante avaliar também o perfil dos pacientes, assim como os aspectos psicossociais dos mesmos. Motivo pelo qual adicionamos as questões relatadas no item Método. Como na literatura não há essas citações e nem mesmo uma análise em população semelhante, os dados observados não nos permitem comparação com a literatura da área.

A literatura atual da cirurgia plástica mostra que os procedimentos cirúrgicos mais realizados são: lipoaspiração e inclusão de implantes mamários¹³. Esta amostra apresenta uma procura diferenciada, as cirurgias mais realizadas foram mamoplastia redutora e abdominoplastia, dados semelhantes aos dados encontrados no Instituto Ivo Pitanguy.

CONCLUSÃO

Este trabalho analisa a mudança na qualidade de vida e aspectos psicossociais que a cirurgia plástica estética pode proporcionar numa população. Concluímos que é alto o grau de satisfação dos pacientes operados por motivos estéticos no Instituto Ivo Pitanguy.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID - 10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
2. Edgerton Jr MT, Knorr NJ. Motivational patterns of patients seeking cosmetic (esthetic) surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1971;48(6):551-7.
3. Pavan P, Simonato P, Marini M, Mazzoleni F, Pavan L, Vindigni V. Psychopathologic aspects of body dysmorphic disorder: a literature review. *Aesthetic Plast Surg.* 2008;32(3):473-84.
4. Ely JF. Cirurgia plástica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1980. p.494.
5. Pitanguy I, Radwanski HN, Tournieux T. Atualizações em cirurgia plástica estética. SBCP. São Paulo; 2006. p.43.
6. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-28.
7. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de qualidade de vida "medical outcomes study 36 - item short-form health survey (SF- 36)" [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1997.
8. Clifford E. Augmentation, reduction, and reconstrucion: psychological contributions to understanding breast surgery. In: Nicholas G, Georgiadi, Williams and Wilkins, editores. *Aesthetic Breast Surgery.* Baltimore; 1973.
9. Assumpção EAD. Suicídio endógeno: uma possível explicação para algumas mortes em cirurgia plástica. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 1997;21(2):125-6.
10. Knorr NJ, Edgerton MT, Hoopes JE. The "insatiable" cosmetic surgery patient. *Plast Reconstr Surg.* 1967;40(3):285-9.
11. Pitanguy I, Jaimovich CA, Schvartz S. Avaliação de aspectos psicológicos e psiquiátricos em cirurgia plástica. *Rev Bras Cir.* 1976;66(3/4):115-25.
12. Chahraoui K, Danino A, Frachebois C. Aesthetic surgery and quality of life before and four months postoperatively. *Ann Chir Plast Esthet.* 2006;51(3):207-10.
13. Leavell HR, Clark EG. Níveis de aplicação da medicina preventiva. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw Hill do Brasil; 1976. p.11-36.
14. Horchner R, Tuinebreijer MW, Kelder PH. Quality-of-life assessment of morbidly obese patients who have undergone a Lap-Band operation: 2-year follow-up study. Is the MOS SF-36 a useful instrument to measure quality of life in morbidly obese patients? *Obes Surg.* 2001;11(2):212-9.
15. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u102013.shtml>. Acesso em 02/11/2007.
16. Cano SJ, Klassen ADP, Pusic AL. The science behind quality-of-life measurement: a primer for plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(3):98-106.
17. Fitzpatrick R, Jenkinson C, Klassen A, Goodacre T. Method of measuring health-related quality of life and outcome for plastic surgery. *Br J Plast Surg.* 1999;52(4):251-5.
18. European Medicines Agency. Reflection paper on the regulatory guidance for the use of the health-related quality of life (HRQOL) measures in evaluation of medicinal products. London; 2006. Disponível em: <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/ewp/13939104en.pdf>.
19. Abreu MNS, Siqueira AL, Cardoso CS, Caiá WT. Modelos de regressão logística ordinal: aplicação em estudo sobre qualidade de vida. *Cad Saúde Publica.* 2008;24(supl.4):581-91.
20. Avelar AMA, Derchain SFM, Camargo CPP, Lourenço LS, Sarian LOZ, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama após a cirurgia. *Rev Ciênc Med.* 2006;15(1):11-20.
21. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2004;19(1):41-52.
22. Abla LEF. Qualidade de vida e auto-estima em pacientes submetidos à mastoplastia de aumento. São Paulo; s.n; 2002. 123.

Correspondência para:

Leonardo Fernandes de Souza Aguiar
Praia de Botafogo, 484/508 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil - CEP 22240-050
E-mail: lfsa2000@yahoo.com