



Autoestima e qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia plástica

Self-esteem and quality of life in patients undergoing plastic surgery

HELMANO FERNANDES
MOREIRA FILHO^{1*}
OLIVIA ANDREA DE ALENCAR
COSTA BESSA¹
NAYANA SOARES MOREIRA²

■ RESUMO

Introdução: A autoestima é definida pelo valor que as pessoas dão a si mesmas. É um componente avaliativo do autoconhecimento. A cirurgia plástica tem sido uma alternativa para as pessoas melhorarem a visão de si mesmas, sentindo-se mais confiantes e satisfeitas com seus aspectos corporais. Dessa forma, com a elevação da autoestima nessas pessoas, a cirurgia é capaz de interferir de forma positiva não somente na autoavaliação corporal, mas também na dimensão psicossocial. **Método:** Foi realizado um estudo observacional descritivo e analítico longitudinal prospectivo no qual foi avaliado o impacto da cirurgia plástica na autoestima e nos relacionamentos pessoais e profissionais. Aplicamos um questionário sociodemográfico, a Escala de Autoestima de Rosenberg, além do Questionário de Qualidade de Vida da OMS abreviado (WHOQOL-bref) em pacientes no pré-operatório e que serão submetidos a cirurgia plástica com, pelo menos, 3 meses de pós-operatório, graduando, desta forma, a melhora ou não da autoestima e qualidade de vida. **Resultados:** Participaram da pesquisa 52 pacientes, sendo 48 mulheres (92,3%), apresentando idade média de 37 ± 11 anos. Através da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, pudemos notar uma evolução da autoestima, em que os pacientes apresentaram uma média de $29,87 \pm 2,10$ pontos no escore do período pré-operatório, passando para $34,92 \pm 1,84$ pontos no período pós-operatório. ($p < 0,001$). Já no WHOQOL-bref, foi obtida uma melhora da autoestima através dos escores dos 4 domínios. **Conclusão:** Através deste estudo, foi evidenciado um aumento da autoestima e qualidade de vida.

Descritores: Cirurgia plástica. Autoimagem; Impacto psicossocial; Qualidade de vida; Procedimentos de cirurgia plástica; Inquéritos e questionários.

■ ABSTRACT

Introduction: Self-esteem is defined by the value people place on themselves. It is an evaluative component of self-knowledge. Plastic surgery has been an alternative for people to improve their vision of themselves, feeling more confident and satisfied with their body aspects. Therefore, by increasing self-esteem in these people, surgery is capable of positively interfering not only with body self-assessment but also in the psychosocial dimension. **Method:** A prospective longitudinal descriptive and analytical observational study was carried out in which the impact of plastic surgery on self-esteem and personal and professional relationships was assessed. We applied a sociodemographic questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale, in addition to the abbreviated WHO Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-bref) in patients in the preoperative period and who will undergo plastic surgery at least 3 months after surgery. **Results:** 52 patients participated in the research, 48 of whom were women (92.3%), with a mean age of 37 ± 11 years. Through the application of the Rosenberg Self-Esteem Scale, we were able to notice an evolution in self-esteem, in which patients presented an average

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil.

Fonte de financiamento: FUNCAP - Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Artigo submetido: 12/8/2023.
Artigo aceito: 5/12/2024.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2024RBCP0858-PT

¹ Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Estácio de Sá Idomed Canindé, Canindé, CE, Brasil.

of 29.87 ± 2.10 points in the preoperative period score, rising to 34.92 ± 1.84 points in the postoperative period ($p < 0.001$). In the WHOQOL-bref, an improvement in self-esteem was obtained through the scores of the 4 domains. **Conclusion:** Through this study, an increase in self-esteem and quality of life was evidenced.

Keywords: Surgery, plastic; Self Concept; Psychosocial impact; Quality of life; Plastic surgery procedures; Surveys and questionnaires.

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é o ramo da medicina cujo objetivo pode ser definido como a recuperação da função, restauração de alguma região corporal, além da melhora da forma e embelezamento visando alcançar o equilíbrio da estrutura corporal.

Atualmente, o Brasil encontra-se em segundo lugar no ranking de países com maior número de procedimentos cirúrgicos na cirurgia plástica, com 1.306.906 cirurgias, representando 12,9% do total de cirurgias realizadas no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos, com 1.485.116 cirurgias (14,7%). O restante do ranking é completado, respectivamente, por Alemanha, Japão e Turquia¹.

No Brasil, as cinco cirurgias plásticas mais realizadas são a lipoaspiração (173.420 casos, representando 13,3%), mamoplastia de aumento (172.485 procedimentos; 13,2%), blefaroplastia (143.037 procedimentos; 10,9%), abdominoplastia (112.186 procedimentos; 8,6%) e a mastopexia (105.641 procedimentos; 8,1%)¹.

Já nos Estados Unidos, país com o maior número de cirurgias plásticas segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), as cirurgias mais realizadas são, respectivamente, mamoplastia de aumento, lipoaspiração, abdominoplastia, mastopexia e blefaroplastia. Ao compararmos os dois países, notamos que as cirurgias mais realizadas são as mesmas, mudando apenas suas posições no ranking¹.

O aumento da busca pela cirurgia plástica pode ser explicado pelo imaginário coletivo de um padrão de beleza, estimulado pela globalização e a utilização de redes sociais, permeado por uma cultura narcísica na qual o desejo de sucesso pessoal pode ser personificado na materialização do corpo.

A cirurgia plástica tem sido uma alternativa para as pessoas melhorarem a visão de si mesmas, sentindo-se mais confiantes e satisfeitas com seus aspectos corporais. Dessa forma, com a elevação da autoestima nessas pessoas, a cirurgia é capaz de interferir de forma positiva não somente na autoavaliação corporal, mas também na dimensão psicossocial².

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a

ausência de doença ou enfermidade. Assim, o bem-estar mental e social são cada vez mais valorizados, levando-nos a compreender a importância da autoestima na vida das pessoas.

A autoestima é literalmente definida pelo valor que as pessoas dão a si mesmas³. É o componente avaliativo do autoconhecimento. Autoestima elevada se refere a uma avaliação global altamente favorável de si mesmo. Por outro lado, a baixa autoestima, por definição, é uma interpretação desfavorável do próprio ser.

A cirurgia plástica é a especialidade médica que permite moldar e alterar a silhueta do corpo humano. Os procedimentos referentes a essa especialização podem melhorar a aparência estética e, conseqüentemente, a autoestima e a autoconfiança. Nos últimos 20 anos, grande parte das pesquisas sobre os aspectos psicológicos referentes à cirurgia plástica estética focou na construção psicológica da imagem corporal⁴.

Portanto, a alta autoestima pode se referir a uma avaliação precisa, justificada e equilibrada de seu valor como pessoa, seus sucessos e competências. Seguindo a mesma lógica, a baixa autoestima pode ser uma compreensão precisa e bem fundamentada na percepção pessoal das deficiências de alguém como pessoa ou uma sensação distorcida e até patológica de insegurança e inferioridade⁵.

Em 1965, com o intuito de graduar e avaliar a autoestima, Morris Rosenberg criou a Escala de Autoestima de Rosenberg, um instrumento unidimensional capaz de classificar a autoestima em baixa, média e alta.

Já a qualidade de vida, pode ser definida como uma percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações^{4,6}.

Com este intuito, a OMS desenvolveu um questionário visando a avaliação da qualidade de vida e relacionamentos pessoais em diversos grupos sociais independentemente do nível de escolaridade chamado World Health Organization Quality Of Life 100 (WHOQOL-100), composto por 100 questionamentos divididos em 24 grupos. Além deste, a OMS também desenvolveu um questionário abreviado para uma maior facilidade de aplicação chamado WHOQOL-Bref.

É amplamente aceita a ideia de que a percepção do paciente sobre sua saúde deve ser considerada quando avaliamos a efetividade de um tratamento médico, principalmente na cirurgia plástica, na qual existe um fator psicológico importante para a avaliação dos resultados pós-cirúrgicos^{2,7}.

O impacto positivo da cirurgia plástica na autoestima dos pacientes é algo notório no dia a dia, seja na melhor aceitação e valorização das características corporais, como também no aspecto de melhor relacionamento pessoal e profissional. Esta evolução em um aspecto de relacionamento global, seja pessoal ou profissional, leva a uma melhor qualidade de vida e melhor percepção de posicionamento e importância na sociedade⁷.

A procura pela cirurgia plástica por parte da população brasileira muitas vezes é devido a um desconforto ou queixa corporal⁸, problemas no relacionamento íntimo, além de dificuldades em iniciar ou manter relacionamentos pessoais e profissionais, levando estas pessoas a apresentarem piores desempenhos em suas atividades, inclusive podendo desencadear transtornos depressivos⁹.

Através destes dados epidemiológicos, podemos notar que além do resultado cirúrgico é evidenciado a relevância da cirurgia plástica em um aspecto social, de forma que se trata de uma especialidade médica capaz de atuar também no âmbito psicossocial dos pacientes.

Em um estudo de caso-controle que avaliou a importância da cirurgia plástica para o idoso⁷, foram evidenciados altos níveis de satisfação pessoal e na vida social neste grupo de pacientes. Entretanto, não demonstrou diferenças significativas na autoestima em pacientes idosas que realizaram a cirurgia plástica e nas que não realizaram (grupo controle).

Já um estudo transversal prospectivo⁸ avaliou 49 pacientes com idade entre 30 e 40 anos que foram submetidas a cirurgia plástica periorbitária (blefaroplastia). Aplicando a Escala de Autoestima de Rosenberg no período pré-operatório, 30 e 90 dias após a cirurgia, observou-se melhora da autoestima nas pacientes submetidas a este procedimento.

Outra pesquisa nesta linha foi realizada em Nicósia (Chipre)⁵, a qual investigou através de um estudo descritivo transversal e prospectivo se a cirurgia plástica tem um efeito sobre a imagem corporal de um indivíduo, satisfação corporal e autoestima geral na população do Chipre. A maioria dos participantes foi composta por mulheres (81,9%), sendo que 47,6% realizaram mamoplastia de aumento. A conclusão final deste estudo fornece evidências de melhora na satisfação dos indivíduos com sua imagem corporal e autoestima após uma cirurgia estética.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo conhecer as características sociodemográficas e clínicas de pacientes submetidos a cirurgia plástica, além de analisar o efeito e impacto da cirurgia plástica na autoestima e qualidade de vida destes pacientes.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional do tipo coorte prospectivo com elementos descritivos, analíticos e natureza quantitativa.

O estudo foi realizado no período de setembro de 2021 a julho 2022 com pacientes provenientes da clínica privada de cirurgia plástica do autor da pesquisa no município de Fortaleza/Ceará. A população do estudo foi de pacientes que realizaram algum tipo de cirurgia plástica. Foi realizada uma amostra por conveniência (amostragem não probabilística) com os pacientes que realizaram cirurgia plástica e que aceitarem participar da pesquisa.

Crítérios de inclusão: pacientes submetidos a cirurgia plástica do tipo estética com idade igual ou acima de 18 anos; pacientes com, no mínimo, 3 meses de pós-operatório.

Crítérios de exclusão: Foram excluídos pacientes menores de 18 anos, pacientes em período pós-operatório menor que 3 meses.

Os pacientes foram recrutados em dois momentos: 1. no pré-operatório (antes da cirurgia) e 2. no seguimento do pós-operatório - após três meses do procedimento cirúrgico, período este que é o mínimo esperado para obtenção de resultado final do procedimento.

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados:

1. Um questionário sociodemográfico e clínico desenvolvido pelo autor da pesquisa, contendo questões acerca da idade, sexo, raça, escolaridade, profissão, tipo de procedimento, dentre outros questionamentos;
2. Escala de Autoestima de Rosenberg, versão traduzida e adaptada para o português^{9,10}, que consiste em 10 afirmações com o objetivo de graduar a autoestima do(a) paciente. As afirmações 1, 2, 4, 6, 7, 8 e 9 retratam alta autoestima. Já as afirmações 3, 5 e 10 possuem uma característica que relata baixa autoestima. Em todas as afirmações são dispostas 4 respostas possíveis em uma escala de Likert (discordo plenamente, discordo, concordo e concordo plenamente), com pontuação mínima de 1 e máxima de 4 nas afirmações 1, 2, 4, 6, 7, 8 e 9 (atribuições positivas), sendo ao contrário no

restante das afirmações (atribuições negativas). O escore obtido com a Escala pode variar de 10 a 40, sendo calculado somando-se as pontuações obtidas através das respostas dadas às 10 afirmações. Uma autoestima considerada satisfatória é definida com escore igual ou maior que 30 na Escala de Rosenberg e insatisfatória com escore menor que 30^{9,10}.

- World Health Organization Quality Of Life - Bref (WHOQOL-Bref), versão traduzida para o português¹⁰, consiste em 26 questionamentos divididos em quatro domínios (físico, psicológico, relacionamento social e ambiente) visando a avaliação da qualidade de vida e relacionamento social. As respostas estão dispostas em cinco alternativas em escala de Likert¹⁰.

O questionário sociodemográfico, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o WHOQOL-Bref foram aplicados no período de pré-operatório e, posteriormente, reaplicados após, no mínimo, 3 meses de pós-operatório, de forma presencial pelo mesmo profissional treinado pelo pesquisador ou em ambiente isolado na clínica privada de cirurgia plástica ou através de um instrumento *online* (Google Forms), a segunda alternativa sendo de grande valia devido à pandemia de COVID-19, evitando assim aglomerações.

Os dados categóricos foram expressos como contagens absolutas e frequência relativa em porcentagens. Os dados contínuos foram avaliados quanto à distribuição normal usando o teste de Shapiro-Wilk, análise da curtose, histogramas e gráficos Q-Q.

Os dados considerados normais foram expressos como média \pm desvio padrão e os não-normais como mediana e amplitude interquartil. Para comparações de dados contínuos entre 2 grupos dependentes (antes *vs.* após cirurgia plástica), foi usado o teste t pareado, conforme normalidade dos dados. Para comparação entre grupos pareados quanto a diferença na frequência de dados categóricos, foi usado o teste de McNemar. Os dados foram analisados no *software* SPSS para Macintosh, versão 23 (Armonk, NY: IBM Corp.) Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 52 pacientes ($n=52$) que realizaram cirurgia plástica, sendo a maioria mulheres (92,3%), com idade média de 37 ± 11 anos.

Quanto à etnia, o grupo de pacientes mais prevalente referiu-se como apresentando a cor branca (33; 63,5%). A maioria referiu apresentar uma faixa de renda de 4 até 10 salários-mínimos (15; 28,8%).

A maior parte dos pacientes afirmou possuir o ensino superior (36; 69,2%).

A maioria dos pacientes (36; 69,2%) referiu ter realizado mais de uma cirurgia plástica ao longo da vida, sendo que o último procedimento cirúrgico, ou seja, pertencente a esta pesquisa, foi mais presente como uma associação de cirurgias plástica (22; 61,1%) (Tabela 1).

Foram realizadas 70 cirurgias plásticas nos pacientes participantes desta pesquisa, sendo as três mais prevalentes: mastopexia (12; 17,1%), mamoplastia de aumento (18; 25,7%) e abdominoplastia (16; 22,8%). Caso considerarmos as cirurgias mamárias (mastopexia, mamoplastia redutora e mamoplastia de aumento) como um único grupo, teremos uma prevalência de cirurgia bastante importante, sendo um total de 34 cirurgias, representando 48,5% do total de procedimentos cirúrgicos realizados.

Houve aumento significativo da autoestima quando comparados os valores do componente geral no pré-operatório ($29,87 \pm 2,10$ pontos) e pós-operatório ($34,92 \pm 1,84$ pontos). Quando avaliadas as questões relacionadas à autoestima isoladamente, também foi evidenciado aumento significativo no pós-operatório, quando comparado com o pré-operatório (Tabela 1).

Foi verificado um aumento importante na qualidade de vida quando comparados os valores da pontuação geral no pré-operatório ($91,59 \pm 12,68$ pontos) e pós-operatório ($108,22 \pm 9,26$ pontos) através do WHOQOL-Bref.

Foram avaliados os resultados dos quatro domínios, e evidenciamos um impacto significativo da cirurgia plástica nos resultados destes domínios. O domínio físico apresentou um escore de $3,70 \pm 0,47$ no pré-operatório, evoluindo para $4,29 \pm 0,4$ pontos no pós-operatório ($p < 0,001$). Os domínios psicológico, relações pessoais e meio ambiente apresentaram também aumentos em suas pontuações, todos com importante significância estatística (Tabela 2).

Ao alcançarmos os resultados da Escala de Autoestima de Rosenberg e do questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref, também foi realizada uma correlação entre os resultados dos dois questionários, chegando-se a uma interpretação de que o aumento da autoestima provido pela realização da cirurgia plástica impacta de uma forma significativa na qualidade de vida dos pacientes participantes.

Pudemos observar que os domínios físico, psicológico e de relacionamento social apresentaram os maiores índices no coeficiente de Pearson, levando a interpretar uma correlação significativa entre o crescimento da autoestima e qualidade de vida após a realização da cirurgia plástica. Já o domínio ambiente apresentou o menor índice no referido coeficiente, mas mesmo assim ainda com significância estatística (Tabela 3).

Tabela 1. Avaliação do impacto da cirurgia sobre os parâmetros de autoestima pela escala de Rosenberg com comparações entre os períodos antes e após a cirurgia.

	Rosenberg (Autoestima)		p
	Antes da cirurgia	Após a cirurgia	
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas	3,23±0,7	3,6±0,69	0,012
Eu acho que eu tenho várias boas qualidades	3,3±0,64	3,73±0,45	<0,001
3) Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso	3,34±0,65	3,67±0,47	0,002
4) Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	3,15±0,61	3,63±0,49	<0,001
5) Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar	3,19±0,79	3,52±0,75	0,031
6) Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	2,78±0,96	3,42±0,72	<0,001
7) No conjunto, eu estou satisfeito comigo	2,44±1,07	3,48±0,67	<0,001
8) Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	2,33±1	2,88±1	<0,001
9) Às vezes eu me sinto inútil	2,94±0,83	3,42±0,8	<0,001
10) Às vezes eu acho que não presto para nada	3,17±0,83	3,57±0,72	0,002
Rosenberg somatório	29,87±2,10	34,92±1,84	<0,001

Dados categóricos expressos como contagem absoluta e porcentagens entre parênteses. Dados quantitativos expressos como média ± desvio padrão.

Tabela 2. Avaliação do impacto da cirurgia sobre os domínios de qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF com comparações entre os períodos antes e após a cirurgia.

WHOQOL-BREF	Antes da cirurgia	Após a cirurgia	p
Domínio físico	3,70±0,47	4,29±0,4	<0,001
Domínio psicológico	3,30±0,68	4,14±0,46	<0,001
Domínio de relacionamento social	3,48±0,87	4,15±0,64	<0,001
Domínio ambiente	3,57±0,41	3,97±0,48	<0,001

Dados quantitativos expressos como média ± desvio padrão.

Tabela 3. Correlação entre a variação de autoestima causada pela cirurgia com a qualidade de vida e respectivos domínios do pós-operatório nos pacientes avaliados.

	Variação de ROSENBERG		
	n	r*	p
WHOQOL somatório	52	0,471	<0,001
Domínio físico	52	0,460	<0,001
Domínio psicológico	52	0,496	<0,001
Domínio de relacionamento social	52	0,432	0,001
Domínio ambiente	52	0,275	0,049

*Coeficiente r de Pearson.

DISCUSSÃO

A média de idade dos pacientes desta pesquisa é de 37±11 anos, semelhante aos dados do censo realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica em 2018, no qual a maioria das pacientes apresentavam idade entre 36 e 50 anos¹¹.

A maioria de pacientes deste estudo é do sexo feminino (92,3%), dado similar à pesquisa realizada em 2018 pela SBCP que evidenciou maioria também deste sexo (79,4%)¹¹.

As cirurgias mais prevalentes desta pesquisa foram, respectivamente: mamoplastias, lipoaspiração e abdominoplastia. Estas cirurgias coincidem exatamente com os dados referidos pela SBCP como cirurgias mais realizadas no Brasil, sendo as mamoplastias em primeiro lugar, logo depois vindo a lipoaspiração e, posteriormente, a abdominoplastia¹¹.

A Escala de Autoestima de Rosenberg é um instrumento específico, com propriedades psicométricas, que avalia a autoestima dos pacientes no momento da

aplicação do questionário. É uma forma objetiva de quantificar os resultados de um procedimento, evitando estar sujeito a avaliações subjetivas ou examinador-dependente⁹.

Estes dados corroboram com a pesquisa de Santos et al.², que apresentou resultado de crescimento da autoestima em pacientes submetidas a mamoplastias através da evolução dos escores aplicando a Escala de Autoestima de Rosenberg.

Da mesma forma, Ishizuka⁷, também utilizando a referida escala, demonstraram em sua pesquisa um crescimento da autoestima em pacientes submetidas a blefaroplastia, seja a técnica utilizada superior ou inferior.

O presente estudo demonstrou que a cirurgia plástica é capaz de melhorar a autoestima das pacientes, seja o grupo amostral utilizado de todos os procedimentos realizados, como também nos grupos amostrais dos três procedimentos mais realizados (mamoplastias, lipoaspiração e abdominoplastia). Em todos os grupos de pacientes avaliados, houve evolução dos escores de pré-operatório para pós-operatório, com importante significância estatística.

No caso da avaliação do impacto da cirurgia plástica na qualidade de vida dos pacientes participantes desta pesquisa, utilizamos o WHOQOL-Bref. Os resultados demonstrados desta pesquisa nos mostram a importância da cirurgia plástica para o desenvolvimento biopsicossocial dos pacientes, o que leva a refletir diretamente na qualidade de vida dos pacientes.

O WHOQOL deve ser interpretado através dos seus quatro domínios (físico, psicológico, relacionamento social e ambiente). Entretanto, é importante notar a grande evolução nos escores de questionamentos isolados referentes à aceitação da aparência física, melhora da qualidade do sono, satisfação pessoal e também da vida sexual. Todos estes tópicos são aspectos importantes buscados por pacientes ao realizar uma cirurgia plástica, além de serem significativos para uma melhor qualidade de vida.

De qualquer forma, avaliando a evolução dos escores nos domínios do WHOQOL-Bref, podemos ver nesta pesquisa que houve crescimento nas pontuações de todos os domínios com significância estatística, refletindo a cirurgia plástica como um importante fator externo que desencadeia uma melhora na qualidade de vida das pacientes.

Ao avaliarmos os grupos de pacientes que realizaram as cirurgias mais prevalentes, encontramos também um crescimento nos escores pós-operatórios comparados ao pré-operatório com importante significância estatística, demonstrando a uniformidade de resultados encontrados, mesmo quando avaliamos os resultados de todos os pacientes.

Algumas limitações foram percebidas. A pesquisa foi realizada durante a pandemia da COVID-19, período no qual, por conta dos protocolos de segurança, as cirurgias eletivas foram limitadas, o que resultou em uma diminuição do número de participantes.

Estes dados são importantes, pois reforçam o modelo de saúde biopsicossocial sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em que o tratamento holístico é mais importante do que simplesmente o foco da atenção apenas na doença. Desta forma, os cuidados psicológicos e sociais são de extrema valia para a saúde do paciente.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo, somos capazes de analisar e graduar o impacto da cirurgia plástica na autoestima e qualidade de vida dos pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico.

Houve aumento significativo da autoestima quando comparados os resultados do escore geral no pré-operatório e pós-operatório através dos resultados da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, assim como concluímos a melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia plástica, seja através da interpretação do resultado geral do WHOQOL-Bref, como também os quatro domínios deste questionário demonstraram evolução significativa.

Também com esta pesquisa pudemos conhecer as características sociodemográficas dos pacientes participantes, como idade, sexo mais prevalente, classe social e cor da pele. Informações muito importantes para conhecermos melhor as características de pacientes que têm intenção de submeter-se a uma cirurgia plástica.

Através da Escala de Autoestima de Rosenberg e do questionário de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-Bref), ambos validados e com importância na literatura médica, pudemos quantificar a melhora desses tópicos subjetivos relatados acima.

Com os resultados alcançados, concluímos que a cirurgia plástica é uma importante especialidade médica que, através de seus procedimentos cirúrgicos, é capaz de aumentar a autoestima dos pacientes. E não somente isso. Já que neste estudo foi encontrada uma correlação com significância estatística entre autoestima e qualidade de vida no pós-operatório da cirurgia plástica, poderemos, com grande possibilidade, influenciar em uma melhora da qualidade de vida destes pacientes.

A avaliação do bem-estar físico e psicossocial dos pacientes deve ser rotina entre os profissionais de saúde. Assim, através deste estudo, concluímos como a cirurgia plástica em si pode estar em uma importante posição na terapêutica de melhoria da autoestima, refletindo, portanto, em uma melhor qualidade de vida.

COLABORAÇÕES

HFMF Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Aquisição de financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Realização das operações e/ou experimentos, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Validação, Visualização.

OAACB Gerenciamento do Projeto, Supervisão.

NSM Coleta de Dados.

REFERÊNCIAS

1. International Society of Aesthetics Plastic Surgery (ISAPS). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2020. West Lebanon: ISAPS; 2020.
2. Santos GR, De-Araújo DC, Vasconcelos C, Chagas RA, Lopes GG, Setton L, et al. Impacto da mamoplastia estética na autoestima de mulheres de uma capital nordestina. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(1):58-64.
3. Brasil. Ministério da Saúde. O que significa ter saúde? Brasília: Ministério da Saúde; 2020. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>
4. Asimakopoulou E, Zavrvides H, Askitis T. Plastic Surgery on body image, body satisfaction and self-esteem. *Acta Chir Plast.* 2020;61(1-4):3-9.
5. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychol Sci Public Interest.* 2003;4(1):1-44.
6. Spadoni-Pacheco LM, Carvalho GA. Qualidade de vida e autoestima em idosas submetidas e não submetidas à cirurgia estética. *Rev Bras Cir Plást.* 2018;33(4):528-35.
7. Ishizuka CK. Autoestima em pacientes submetidas a blefaroplastia. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(1):31-6.
8. De Paula PR, Freitas-Júnior R, Prado M, Neves CGL, Arruda FCF, Vargas VEB, et al. Transtornos depressivos em pacientes que buscam cirurgia plástica estética: uma visão ampla e atualizada. *Rev Bras Cir Plást.* 2016;31(2):261-8.
9. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Aval Psicol.* 2011;10(1):41-9.
10. 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.
11. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Censo Cirurgia Plástica 2018. São Paulo: SBCP. Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.org.br/pesquisas>

***Autor correspondente:** **Helmano Fernandes Moreira Filho**
Av. Santos Dumont, 7007, apto 1501, Fortaleza, CE, Brasil.
CEP: 60175-057
E-mail: helmanom@yahoo.com.br