

Avaliação da qualidade de vida e satisfação em pacientes submetidas a cirurgia plástica reparadora após grande perda ponderal: Um estudo prospectivo

Evaluation of Quality of Life and Satisfaction in Patients Submitted to Repairing Plastic Surgery after Major Weight Loss: A Prospective Study

Ana Carolina Vasconcellos Guedes Otsuka¹  Lauro Fumiyuki Otsuka Junior¹ 
Rebeca Zelice Cruz de Moraes Kim¹  Gabriela Suemi Shimizu¹  Vinicius Cruz Prieto Silva¹ 
Warley Pereira da Costa¹  Flavia Mesquita Soares¹  Vitor Buaride¹ 

¹ Hospital Estadual de Sapopemba, São Paulo, SP, Brasil

Rev Bras Cir Plást 2026;41:s00461822826.

Endereço para correspondência Ana Carolina Vasconcellos Guedes Otsuka, MD, Rua Manuel França dos Santos, 174 - Jardim Sapopemba, São Paulo - SP, CEP: 03975-130, Brazil (e-mail: ac.otsuka@gmail.com).

Resumo

Introdução A grande perda ponderal, frequentemente após cirurgia bariátrica, pode resultar em excesso cutâneo e deformidades corporais que comprometem a qualidade de vida. A cirurgia plástica reparadora tem papel essencial na melhora funcional, estética e psicossocial desses pacientes.

Métodos Estudo prospectivo realizado no Hospital Estadual de Sapopemba (HESAP), São Paulo, entre janeiro e junho de 2022, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida e a satisfação de pacientes submetidos à cirurgia plástica reparadora após grande perda ponderal. Foram incluídos pacientes operados no período e que responderam ao questionário 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) antes da cirurgia e no 3º mês de pós-operatório. Foram analisados oito domínios da saúde: capacidade funcional, limitações físicas, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. A análise estatística foi realizada com o teste *t* de Student.

Resultados Dos 63 pacientes inicialmente avaliados, 44 completaram o estudo. Houve predomínio do sexo feminino, com média de idade de 42 anos. O seroma foi a principal complicação (31%). Observou-se melhora significativa em cinco indicadores: capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Os domínios dor, limitações físicas e aspectos emocionais não apresentaram

Palavras-chave

- ▶ cirurgia plástica
- ▶ qualidade de vida
- ▶ estudos prospectivos
- ▶ obesidade
- ▶ contorno corporal

Estudo realizado no Hospital Estadual de Sapopemba- São Paulo, SP, Brasil.

recebido
04 de novembro de 2025
aceito
13 de janeiro de 2026

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0046-1822826>.
ISSN 2177-1235.

Editor-chefe: Dov Charles
Goldenberg.

© 2026. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

melhora significativa. A maioria relatou aumento da autoestima e satisfação com a cirurgia.

Conclusão A cirurgia plástica reparadora após grande perda ponderal demonstrou impacto positivo na qualidade de vida e alta satisfação dos pacientes, promovendo benefícios físicos, psicológicos e sociais relevantes.

Abstract

Introduction Major weight loss, often following bariatric surgery, may result in excess skin and body deformities that compromise quality of life. Reconstructive plastic surgery plays an essential role in improving the functional, esthetic, and psychosocial aspects of these patients.

Methods The present prospective study was carried out at Hospital Estadual de Sapopemba (HESAP) in São Paulo, Brazil, from January to June 2022. It aimed to evaluate the quality of life and satisfaction in patients who underwent reconstructive plastic surgery after major weight loss. The study included patients who underwent surgery during this period and completed the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) before the procedure and at the third postoperative month. We analyzed the following eight health domains: physical functioning, physical limitations, pain, general health status, vitality, social functioning, emotional aspects, and mental health. Statistical analysis used the Student's *t*-test.

Results Of the 63 patients initially evaluated, 44 completed the study. Most patients were female, with a mean age of 42 years. Seroma was the main complication (31%). Five indicators showed significant improvement: physical functioning, general health status, vitality, social functioning, and mental health. The pain, physical limitations, and emotional aspects domains did not show significant improvement. Most participants reported higher self-esteem and satisfaction with the surgery.

Conclusion Reconstructive plastic surgery following significant weight loss had a positive impact on quality of life and patient satisfaction, resulting in important physical, psychological, and social benefits.

Keywords

- plastic surgery
- quality of life
- prospective studies
- obesity
- body contouring

Introdução

A obesidade é uma epidemia mundial associada a elevada morbidade, mortalidade precoce e custos expressivos para os sistemas de saúde.¹⁻³ Estima-se que, até 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos no mundo estarão acima do peso, sendo aproximadamente 700 milhões classificados como obesos, com índice de massa corporal (IMC) superior a 30 kg/m². No Brasil, a prevalência de obesidade aumentou 72% nos últimos 13 anos, passando de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, com menor frequência entre indivíduos de maior escolaridade.⁴

A cirurgia bariátrica e os regimes dietéticos rigorosos têm se mostrado eficazes na redução ponderal e na melhora das comorbidades associadas à obesidade. Contudo, a perda de peso significativa frequentemente resulta em excesso cutâneo e de tecido subcutâneo redundante.⁵ Esse excesso, além de comprometer a estética corporal, pode causar desconforto físico, dor, dermatites, infecções e importantes repercussões psicossociais.⁶ Assim, à medida que as comorbidades rela-

cionadas à obesidade melhoram, surgem novos problemas estéticos e funcionais, para os quais muitos pacientes não estão preparados.^{7,8}

As principais deformidades corporais decorrentes da perda ponderal maciça incluem: (1) excesso cutâneo vertical e horizontal do abdome; (2) flacidez e atrofia mamária; (3) flacidez das coxas; (4) flacidez dos braços; (5) excesso cutâneo do dorso; (6) ptose glútea; e (7) ptose púbica.^{9,10} Essas alterações podem impactar negativamente a autoestima, a imagem corporal e a qualidade de vida dos pacientes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".¹¹ Mesmo pequenas deformidades corporais ou falhas estéticas podem gerar desconforto psicológico, sentimentos de inferioridade e conflitos emocionais.¹²

A avaliação da qualidade de vida constitui, portanto, ferramenta essencial para mensurar o impacto da cirurgia

plástica reparadora em pacientes submetidos à grande perda ponderal. Dentre os instrumentos disponíveis, o questionário 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) destaca-se por sua ampla utilização e validade em diferentes contextos clínicos.^{13,14} O SF-36 contempla 8 domínios—capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental—permitindo uma avaliação abrangente do bem-estar físico e psicológico do indivíduo.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo realizar a avaliação da qualidade de vida e a satisfação dos pacientes submetidos a cirurgia plástica reparadora, após grande perda ponderal.

Métodos

Trata-se de um estudo prospectivo, observacional e analítico, realizado com o objetivo de comparar a qualidade de vida nos períodos pré e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia plástica reparadora após grande perda ponderal. O estudo foi conduzido pela equipe de Cirurgia Plástica do Hospital Estadual de Sapoemba (HESAP), São Paulo, entre janeiro e junho de 2022.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número CAAE: 56314422.1.0000.0083, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos pacientes indicados e submetidos à cirurgia plástica reparadora no período estudado. Foram excluídos os indivíduos que não assinaram o TCLE ou que preencheram o questionário de forma incompleta ou inadequada.

Instrumento de Avaliação

A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário SF-36, aplicado em 2 momentos: no pré-operatório e no terceiro mês de pós-operatório. O instrumento contém 36 questões que abrangem oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Cada domínio foi analisado individualmente, sendo os escores convertidos em uma escala de 0 a 100, na qual valores mais altos representam melhor percepção de qualidade de vida. O cálculo dos escores seguiu as recomendações metodológicas descritas na literatura.

Procedimentos de Coleta de Dados

Os questionários foram aplicados pelo cirurgião plástico responsável pelo procedimento, que também forneceu as informações necessárias sobre a pesquisa. No período pré-operatório, o questionário foi respondido por 63 pacientes. No pós-operatório, 25 respostas foram obtidas por entrevista presencial e 19 por formulário eletrônico Google Forms (Alphabet Inc.). Foram excluídos dois pacientes que não

completaram o questionário pós-operatório e 17 que não responderam à segunda etapa, totalizando 44 pacientes com respostas válidas em ambos os momentos.

Além dos dados do SF-36, foram coletadas informações referentes ao perfil epidemiológico, IMC, tipo de cirurgia realizada, complicações pós-operatórias, aspectos psicossociais, grau de satisfação, nível de escolaridade e estado civil. No pós-operatório, os pacientes foram questionados quanto às mudanças no convívio familiar e afetivo e quanto ao grau de satisfação com o resultado cirúrgico.

Análise Estatística

Os dados foram organizados em planilha eletrônica Microsoft Excel (Microsoft Corp.), versão 2013 e posteriormente analisados estatisticamente. Foi realizada análise exploratória descritiva e aplicação de testes de hipótese. As comparações entre os escores pré e pós-operatórios foram realizadas pelo teste *t* de Student pareado. As análises foram processadas na linguagem Python, em ambiente Jupyter Notebook, utilizando os pacotes pandas, numpy e scipy.stats.

Resultados

Foram incluídos 44 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e apresentaram respostas válidas aos questionários nos períodos pré e pós-operatório.

Perfil Epidemiológico

Todas os pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 42 anos. Em relação ao grau de instrução, 59,1% possuíam ensino médio completo, 22,7% ensino superior completo e 18,2% ensino superior incompleto. Quanto ao estado civil, 50% eram casadas, 31,8% solteiras e 18,2% divorciadas.

Procedimentos Cirúrgicos e Complicações

As cirurgias mais frequentemente realizadas foram abdominoplastia (56,8%) e mamoplastia (18,2%). As demais cirurgias encontram-se representadas na ►Fig. 1. Complicações pós-operatórias ocorreram em 63,6% das pacientes, sendo o seroma a mais prevalente (31%). Outras complicações estão descritas na ►Tabela 1.

Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36)

A análise exploratória dos indicadores do questionário SF-36 foi realizada individualmente para os oito domínios: capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Foi calculada a diferença entre os escores pós e pré-operatórios, permitindo avaliar a variação individual de cada domínio. Essa variável de diferença apresentou distribuição concentrada em valores positivos para os domínios estado geral de saúde e aspectos sociais, sugerindo tendência de melhora no pós-operatório (►Fig. 2).

Os testes de hipótese foram conduzidos por meio do teste *t* de Student pareado, considerando nível de significância de $\alpha=0,05$. A hipótese nula (H_0) postulava que a média dos

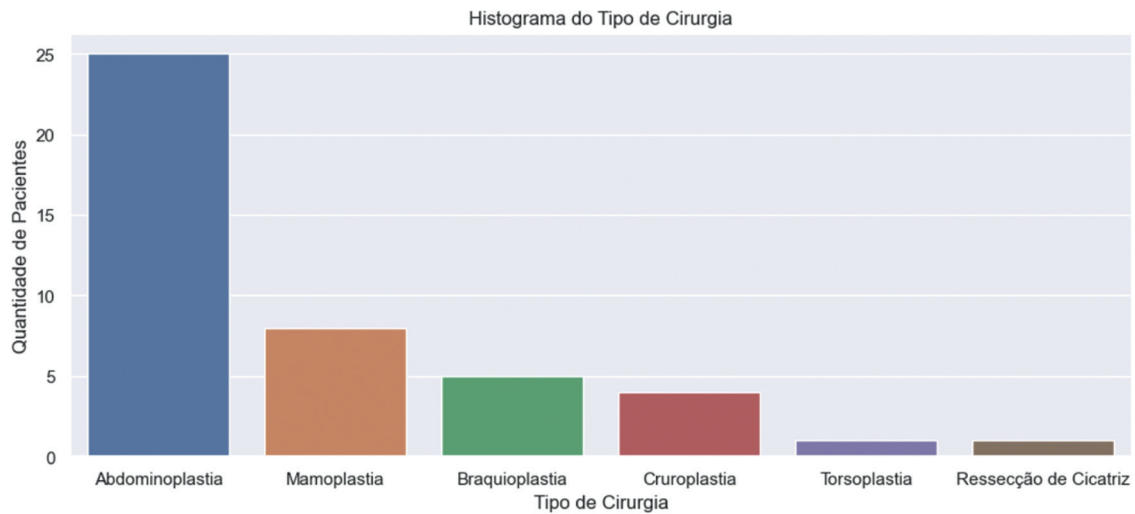


Fig. 1 Histograma do tipo de cirurgia realizada.

Tabela 1 Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à cirurgia plástica reparadora após grande perda ponderal

Tipo da complicação	Quantidade de pacientes	Representatividade (%)
Seroma	5	31.25
Deiscência de ferida operatoria	3	18.75
Cicatriz hipertrófica	3	18.75
Hematoma	2	12.5
Deiscência de ferida operatória e infecção de ferida	1	6.25
Hematoma e deiscência de ferida operatória	1	6.25
Doença de Mondor	1	6.25

escores pós-operatórios seria igual à média dos escores pré-operatórios, enquanto a hipótese alternativa (H₁) assumia diferença entre as médias.

Os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa (*p* < 0,05) para os domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, indicando melhora da qualidade de vida após a cirurgia plástica reparadora. Não foram observadas diferenças significativas nos domínios limitação por aspectos físicos, dor e aspectos emocionais (► Tabela 2).

Aspectos Psicossociais e Satisfação

No pós-operatório, 84,1% das pacientes relataram melhora nos relacionamentos familiares e afetivos, enquanto 95,4%

referiram sentir-se mais seguras em relação à própria imagem corporal. Quanto à satisfação geral, 100% das participantes afirmaram estar satisfeitas com o resultado cirúrgico e consideraram o procedimento benéfico, apesar das limitações físicas e desconfortos inerentes ao período de recuperação.

Síntese dos Achados

De forma geral, a análise demonstrou melhora significativa em múltiplos domínios da qualidade de vida após a cirurgia plástica reparadora, reforçando o impacto positivo do procedimento na reabilitação física, emocional e social de pacientes com grande perda ponderal.

Discussão

O perfil epidemiológico observado neste estudo, com predominância do sexo feminino e média de idade de 42 anos, é semelhante ao descrito na literatura. Auricchio e Massarollo¹⁵ relataram que a maioria das mulheres submetidas à cirurgia plástica encontrava-se entre 41 e 50 anos, com expressivo predomínio do sexo feminino. Tal achado pode ser explicado pelo fato de as mulheres, em geral, apresentarem maior insatisfação com a imagem corporal e serem mais suscetíveis à pressão social relacionada à aparência física.¹⁶

No presente estudo, o seroma foi a complicação pós-operatória mais prevalente, ocorrendo em 31% dos casos, frequência compatível com a descrita na literatura, que varia até 30% em pacientes submetidos a cirurgias pós-bariátricas.^{10,17} Pacientes ex-obesos demandam cuidados especiais não apenas pelas condições clínicas e locais, mas também por fatores psicológicos. O histórico de obesidade, as experiências prévias com tratamentos e as repercussões emocionais e sociais tornam esse grupo mais vulnerável e exigem abordagem multidisciplinar.¹⁷

A cirurgia plástica reparadora tem como objetivo principal promover melhora na qualidade de vida dos pacientes, repercutindo positivamente em múltiplos domínios, como

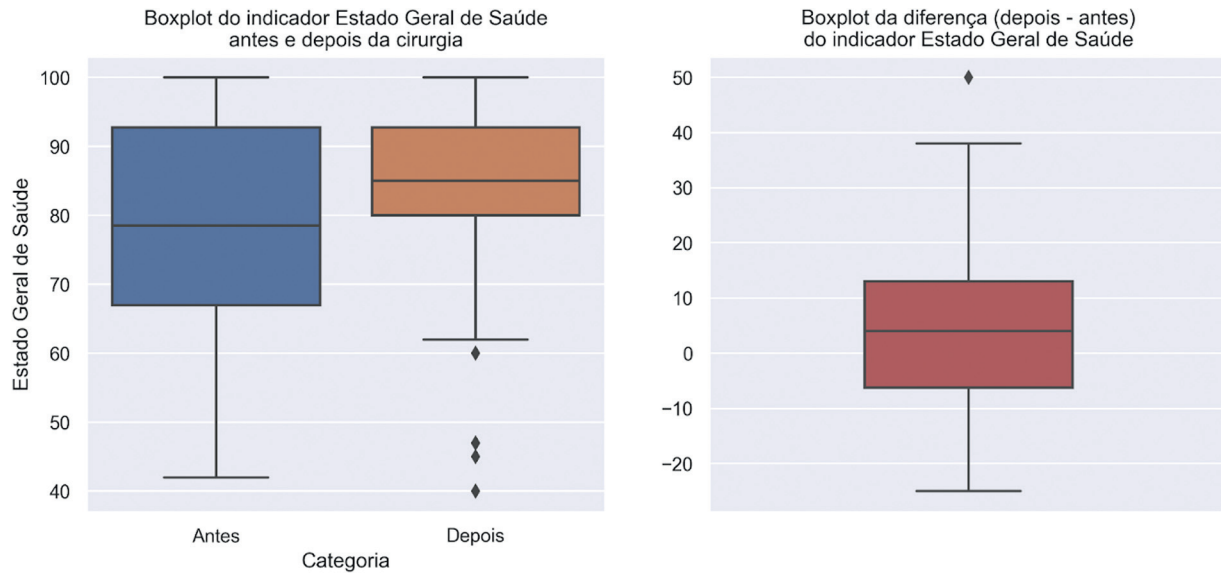


Fig. 2 Ilustramos o indicador estado geral de saúde. No diagrama de caixa da esquerda, observa-se uma aparente diferença entre os momentos “antes” e “depois”, evidenciada pela variação das medidas de tendência e dispersão—como a mediana, o mínimo e o primeiro quartil—entre os dois períodos. Já no diagrama de caixa da direita, nota-se que a distribuição da diferença entre os períodos concentra-se predominantemente em valores positivos, com a mediana, o terceiro quartil e o valor máximo situando-se acima de zero.

Tabela 2 Resultados dos testes de hipótese (teste *t* de Student pareado) para os escores do SF-36 nos períodos pré- e pós-operatório

Indicador	Teste <i>t</i> de Student	Valor de <i>p</i> (teste <i>t</i>)
Capacidade funcional	4.257	0.000
Limitações em aspectos físicos	1.259	0.107
Dor	1.491	0.072
Estado geral de saúde	1.805	0.039
Vitalidade	2.809	0.004
Aspectos sociais	2.181	0.017
Aspectos emocionais	0.895	0.188
Saúde mental	3.188	0.001

Abreviatura: SF-36; 36-Item Short Form Health Survey.

Nota: Teste *t* de Student pareado, considerando nível de significância de $\alpha = 0,05$.

saúde geral, limitações físicas, capacidade funcional, vitalidade, interação social, saúde mental e aspectos emocionais.¹²

No presente estudo, observou-se diferença estatisticamente significativa nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do questionário SF-36, evidenciando melhora global da qualidade de vida após a cirurgia. Esses resultados corroboram os achados de outros autores,¹⁸ que também relataram elevação significativa nos escores de qualidade de vida após procedimentos reparadores em pacientes pós-bariátricos. Por outro lado, os domínios limitação por aspectos físicos, dor e aspectos emocionais não apresentaram dife-

rença significativa, sugerindo que tais dimensões podem depender de fatores adicionais, como tempo de recuperação, suporte psicológico e readaptação funcional.

Um achado particularmente relevante foi o aumento da autoestima e da percepção positiva da autoimagem no pós-operatório. A maioria das pacientes relatou maior segurança pessoal, melhora no relacionamento afetivo e fortalecimento dos vínculos familiares, demonstrando o impacto psicossocial positivo da cirurgia plástica reparadora.

Esses resultados reforçam o papel da cirurgia plástica no processo de reabilitação física e emocional dos pacientes com grande perda ponderal. Além de restaurar o contorno corporal, o procedimento contribui para a reintegração social, melhora da autoconfiança e retorno a atividades cotidianas, proporcionando melhor qualidade de vida e satisfação pessoal.¹⁷

Conclusão

A cirurgia plástica reparadora após grande perda ponderal demonstrou impacto positivo significativo na qualidade de vida e na satisfação dos pacientes avaliados. Observou-se melhora expressiva em diversos domínios do questionário SF-36, especialmente nos aspectos funcionais, sociais e de saúde mental. O elevado grau de satisfação e o aumento da autoestima reforçam o papel fundamental da cirurgia plástica na reabilitação física, emocional e social desses pacientes, contribuindo para sua reintegração e bem-estar geral.

Disponibilidade dos Dados

Os dados serão disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuições dos Autores

ACVGO: levantamento dos dados, análise e interpretação dos dados e redação do artigo e revisão crítica de conteúdo intelectual importante. LFOJ: concepção e desenho do estudo, revisão crítica de conteúdo intelectual importante e participação efetiva na orientação da pesquisa. RZCMK, GSS, VCPS, WPC e FMS: revisaram criticamente o conteúdo intelectual. GSS: revisaram criticamente quanto ao conteúdo intelectual. VB: revisou criticamente o conteúdo intelectual e aprovou o manuscrito final. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Suporte Financeiro

Os autores declaram que não receberam suporte financeiro de agências dos setores público, privado ou sem fins lucrativos para a realização deste estudo.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- Abdelaal M, Le Roux CW, Docherty NG. Morbidity and mortality associated with obesity. *Ann Transl Med* 2017;5(07):161. Doi: 10.21037/atm.2017.03.107
- Tsai AG, Williamson DF, Glick HA. Direct medical cost of overweight and obesity in the USA: a quantitative systematic review. *Obes Rev* 2011;12(01):50–61. Doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00708.x
- Yan LL, Daviglus ML, Liu K, et al. Midlife body mass index and hospitalization and mortality in older age. *JAMA* 2006;295(02):190–198. Doi: 10.1001/jama.295.2.190
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020
- Elfanagely O, Rios-Diaz AJ, Cuning JR, et al. A Prospective, Matched Comparison of Health-Related Quality of Life in Bariatric Patients following Truncal Body Contouring. *Plast Reconstr Surg* 2022;149(06):1338–1347. Doi: 10.1097/PRS.00000000000009098
- Igwe D Jr, Stanczyk M, Lee H, Felahy B, Tambi J, Fobi MA. Panniculectomy adjuvant to obesity surgery. *Obes Surg* 2000;10(06):530–539. Doi: 10.1381/096089200321593742
- Spector JA, Levine SM, Karp NS. Surgical solutions to the problem of massive weight loss. *World J Gastroenterol* 2006;12(41):6602–6607. Doi: 10.3748/wjg.v12.i41.6602
- Bocchieri LE, Meana M, Fisher BL. Perceived psychosocial outcomes of gastric bypass surgery: a qualitative study. *Obes Surg* 2002;12(06):781–788. Doi: 10.1381/096089202320995556
- André FS, Jacobowski B, André RSS. Lifting do púbis após grande perda ponderal. *Rev Bras Cir Plást* 2013;28(04):627–632. Doi: 10.5935/2177-1235.2013RBCP0627
- André FS. Cirurgia plástica após grande perda ponderal. *Rev Bras Cir Plást* 2010;25(03):532–539. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/HNhs7GBYQ9MBPNpjPqyx3P/?format=pdf&lang=pt>
- Organização Mundial da Saúde (OMS) Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993
- Tournieux TT, Aguiar LFS, Almeida MWR, Prado LFAM, Radwanski HN, Pitanguy I. Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgia plástica estética. *Rev Bras Cir Plást* 2009;24(03):357–539. Disponível em: <https://www.rbcp.org.br/Content/imagebank/pdf/24-03-18.pdf>
- Fleck MPdA, Leal OF, Louzada S, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Br J Psychiatry* 1999;21(01):19–28. Doi: 10.1590/S1516-44461999000100006
- 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 (Doutorado em Medicina)]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo; 1997
- Auricchio AM, Massarollo MCKB. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(01):13–20. Doi: 10.1590/s0080-62342007000100002
- Castilho SM. A imagem corporal. Santo André, SP: Esetec; 2001
- Furtado IR, Nogueira CH, Lima Júnior EM. Cirurgia Plástica após a Gastroplastia Redutora: Planejamento das Cirurgias e Técnicas. *Rev Bras Cir Plást* 2004;19(02):35–40. Disponível em: <https://www.rbcp.org.br/Content/imagebank/pdf/19-02-02-pt.pdf>
- Tani M, Giansante I, Martinelli KB, Aiello MLS, Freitas JOGD. Qualidade de vida no pós-operatório de rinoplastia estética. *Rev Bras Cir Plást* 2017;32(01):9–16. Doi: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0003