

ANA CAROLINA BIM TEDESCO

**QUALIDADE DE VIDA E IMAGEM CORPORAL EM
MULHERES SUBMETIDAS À DERMOLIPECTOMIA DE
COXAS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Dissertação apresentada à Universidade Federal de São
Paulo, para obtenção do Título de Mestre em Ciências.**

**SÃO PAULO
2014**

ANA CAROLINA BIM TEDESCO

**QUALIDADE DE VIDA E IMAGEM CORPORAL EM
MULHERES SUBMETIDAS À DERMOLIPECTOMIA DE
COXAS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Dissertação apresentada à Universidade Federal de São
Paulo, para obtenção do Título de Mestre em Ciências.**

**SÃO PAULO
2014**

Tedesco, Ana Carolina Bim

Qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas à dermolipectomia de coxas após cirurgia bariátrica. / Ana Carolina Bim Tedesco. -- São Paulo, 2014.
xix, 100f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.
Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional.

Título em inglês: Quality of life and body image in women underwent to thighplasty

1. Qualidade de Vida. 2. Imagem Corporal. 3. Coxas/cirurgia. 4. Cirurgia Bariátrica/métodos. 5. Mulheres.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA
TRANSLACIONAL**

COORDENADOR: PROF. DR. MIGUEL SABINO NETO

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. LYDIA MASAKO FERREIRA

CO-ORIENTADORES: PROF. ÉLVIO BUENO GARCIA

PROF. BERNARDO HOCHMAN (*in memoriam*)

DEDICATÓRIA

Este estudo é dedicado a pessoas especiais. Através dos mais diversos tipos de vínculos, contribuições, colaborações, participações, dedicações, ou seja, qualquer gesto ou atitude, desde as mais inesperadas até as muitas solicitadas, pessoas próximas ou desconhecidas, distantes ou que partiram, pacientes, amigos, pais, primos, mestres, doutores, professores, colegas, ex-colegas, qualquer um, ou melhor, todos são especiais.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA** ORIENTADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL DA UNIFESP por todos os momentos dedicados a orientação desta pesquisa, desta pesquisadora, desta instituição e da atenção prestada à sociedade.

Ao Professor Doutor **ÉLVIO BUENO GARCIA** CO-ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL E COORDENADOR DO SETOR DE CIRURGIA PLÁSTICA PÓS-BARIÁTRICA DA UNIFESP pela delicadeza na qual permitiu independência, confiança, aprendizado e por toda dedicação com esta pesquisa.

Ao Professor Doutor **BERNARDO S. HOCHMAN** ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL E VICE-COORDENADOR DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO: PESQUISA EM CIRURGIA DA UNIFESP E COORDENADOR DO SETOR DE CICATRIZES PATOLÓGICAS pelo rigor científico durante a co-orientação desta tese e durante a elaboração do projeto de pesquisa.

Ao Professor Doutor **MIGUEL SABINO NETO**, COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL DA UNIFESP por toda a oportunidade, respeito, confiança e sabedoria transmitidos em todos esses anos.

Ao Professor Doutor **FÁBIO XERFAN NAHAS**, ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL E COORDENADOR DO SETOR DE PAREDE ABDOMINAL DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP pela dedicação excepcional, por todas as discussões, trocas de conhecimento, confiança, elogios e merecidas críticas, refinando o aprimoramento da pesquisa científica e da formação profissional e pessoal.

Aos Professores Doutores **NEIL FERREIRA NOVO** e **YARA JULIANO**, ORIENTADORES DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO (UNISA) E COLABORADORES DA UNIVERSIDADE

FEDERAL DE SÃO PAULO por toda contribuição com a análise estatística desta tese e com toda a simplicidade que esclareceram as dúvidas no decorrer desta pesquisa.

À Professora Doutora **MARIA JOSÉ DE BRITO**, CO-ORIENTADORA DA UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ (UNIVAS) por todas as trocas de conhecimento profissional e pessoal que contribuíram generosamente na elaboração e desenvolvimento deste projeto de pesquisa.

Ao Professor Doutor **RICHARD ELOIN LIEBANO**, CO-ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL DA UNIFESP pelo exemplo de profissional que incentivou e conduziu os primeiros passos desta formação profissional e desta pesquisa.

Aos demais **PROFESSORES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL DA UNIFESP** pelas sabias palavras, pelas brilhantes discussões, pela disseminação de ideias constantemente e incessantemente, pela multiplicação de recursos humanos e divisão de conhecimento.

À aluna **LILIA CRISTINA DE ARRUDA** do CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM PESQUISA CIENTÍFICA EM CIRURGIA, pelos momentos maravilhosos de cumplicidade como mãe, colega, amiga, professora, fisioterapeuta, principalmente nos momentos de elaboração das apresentações.

Aos colegas de pós-graduação **IVAN RENÊ VIANA OMONTE, JUAN CARLOS MONTANO, RODOLPHO ALBERTO BUSSOLARO** e **VANESSA RESENDE** por todas as sugestões na elaboração do projeto de pesquisa.

Às Secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica **SANDRA DA SILVA, MARTA REJANE DOS REIS DA SILVA E SILVANA APARECIDA DE ASSIS**, pela disponibilidade, atenção, dedicação e respeito.

Aos **RESIDENTES** da DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, pela colaboração durante a execução da pesquisa e perante a atenção prestada aos pacientes.

Aos demais **COLEGAS** do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA TRANSLACIONAL DA UNIFESP e do CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM PESQUISA CIENTÍFICA EM CIRURGIA, pelas discussões, amizade e principalmente pelos bons momentos.

Às **PACIENTES** DO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICA PÓS-BARIÁTRICA DA UNIFESP, por toda a atenção, confiança, respeito, carinho e amizade.

“O saber a gente aprende com os mestres e com os livros. A sabedoria, se
aprende é com a vida e com os humildes”
Cora Coralina

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|-----|
| DEDICATÓRIA..... | III |
| AGRADECIMENTOS..... | IV |
| EPÍGRAFE..... | VII |
| LISTA DE FIGURAS..... | IX |
| LISTA DE TABELAS..... | XI |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS..... | XII |
| RESUMO..... | XIV |
| 1.INTRODUÇÃO..... | 02 |
| 2.OBJETIVO..... | 06 |
| 3.LITERATURA..... | 08 |
| 4.MÉTODOS..... | 21 |
| 5.RESULTADOS..... | 33 |
| 6.DISSCUSSÃO..... | 57 |
| 7.CONCLUSÃO..... | 72 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 74 |
| NORMAS ADOTADAS..... | 87 |
| ABSTRACT..... | 92 |
| APÊNDICES..... | 94 |
| ANEXOS..... | 113 |
| FONTES CONSULTADAS..... | 129 |

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Fotografia da Classificação de Pittsburgh para excesso de pele e
tela subcutânea na região medial de
coxas.....24
- Figura 2. Fotografia da Demarcação da área máxima de ressecção de pele e
tela subcutânea realizada após manobra bidigital anterior e posterior da coxa
a partir das linhas de referência e determinação do ponto A e B até o ponto
de intersecção das linhas de
referência.....29
- Figura 3. Fotografia da Cirurgia de Dermolipectomia de Coxas em paciente
após Cirurgia
Bariátrica.....30

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Análise das Variáveis Demográficas: Idade..... | 32 |
| Tabela2. Análise das Variáveis Demográficas: Tempo de Cirurgia Bariátrica..... | 32 |
| Tabela 3. Escore Total..... | 34 |
| Tabela 4. Domínio Função Física..... | 36 |
| Tabela 5. Domínio Auto-Estima..... | 38 |
| Tabela 6. Domínio Vida Sexual..... | 40 |
| Tabela 7. Domínio Dificuldades em Locais Públicos..... | 42 |
| Tabela 8. Domínio Trabalho..... | 44 |
| Tabela 9. BDDE Grupo Estudo AI x 3 meses..... | 45 |
| Tabela 10. BDDE Grupo Estudo AI x 6 meses..... | 46 |
| Tabela 11. BDDE Grupo Estudo 3 x 6 meses..... | 46 |
| Tabela 12. BDDE Grupo Controle AI x 3 meses..... | 47 |
| Tabela 13. BDDE Grupo Controle AI x 6 meses..... | 47 |
| Tabela 14. BDDE Grupo Controle 3 meses x 6 meses..... | 48 |
| Tabela 15. BDDE Grupo Controle x Grupo Estudo AI..... | 48 |
| Tabela 16. BDDE Grupo Controle x Grupo Estudo 3 meses..... | 49 |
| Tabela 17. BDDE Grupo Controle x Grupo Estudo 6 meses..... | 49 |
| Tabela 18. BDDE BDDE AI x 3 meses x 6 meses..... | 50 |
| Tabela 19. Qualidade de Vida X Imagem Corporal (AI)..... | 51 |
| Tabela 20. Qualidade de Vida X Imagem Corporal (3 meses)..... | 52 |
| Tabela 21. Qualidade de Vida X Imagem Corporal (6 meses)..... | 52 |

| | |
|--|----|
| Tabela 22. Qualidade de Vida X Imagem Corporal (AI - Controle)..... | 53 |
| Tabela 23. Qualidade de Vida X Imagem Corporal (3 meses - Controle)..... | 54 |
| Tabela 24. Qualidade de Vida X Imagem Corporal (6 meses - Controle)..... | 54 |

LISTA DE ABREVIATURAS

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
UNIVAS – Universidade do Vale do Sapucaí
% - Porcentagem
ASAPS – American Society for Aesthetic Plastic Surgery
EUA – Estados Unidos da América
SF-36 – Short Form - 36
RSE – Escala de Auto-Estima de Rosemberg
GHQ-28 – General Health Questionnaire
BDDE – Body Dysmorphic Disorder Examination
BDDE-SR – Body Dysmorphic Disorder Examination – Self Report
MBSRQ – Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire
FAST – Facial Appearance Sorting Test
BCRS – Breast Chest Ratings Scale
DAS-59 – Derriford Scale
IWQoL-Lite© – Impact Weight on Quality of Life – Lite
IMC – Índice de massa corpórea
PBIA – Pictorial Body Image Assessment
BISA – Body Image and Satisfaction Assessment
CBIA – Current Body Image Assessment
HRQOL – Health-Related Quality of Life
PBSQOL – Post-Bariatric Surgery Quality of Life
BDI - Body Image Dissatisfaction
BUT – Body Uneasiness Test
HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale
AODS – Adaptative Operationalized Diagnostic Scale
n° - número
Kg/m² - Kilograma por metro quadrado
GC – Grupo Controle
GE – Grupo Estudo

P.O. – Pós-Operatório

mL – mililitro

Z(U) – Escore Padrão

p – Nível Descritivo

NS – Não Significante

AI – Avaliação Inicial

QV – Qualidade de Vida

FF – Função Física

AE – Auto-Estima

IC – Imagem Corporal

<- menor

>- maior

+ - mais

- - menos

± - mais ou menos

Xr² - Teste de Friedman

cm - Centímetro

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

Introdução: O aumento no número de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica contribuiu para o aumento de cirurgias plásticas como tratamento para o excesso de pele e tela subcutânea adjacentes aos grandes emagrecimentos. A flacidez de coxas é uma queixa frequente e pode ser tratada através da dermolipectomia de coxas. Esse procedimento cirúrgico pode promover mudanças na qualidade de vida e na imagem corporal dessas pacientes. Essa pesquisa teve por objetivo avaliar qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas à dermolipectomia de coxas após cirurgia bariátrica.

Métodos: Foram avaliadas 50 mulheres distribuídas consecutivamente em 2 grupos de 25 pacientes cada, o grupo controle onde as pacientes não realizaram a cirurgia de Dermolipectomia de Coxas e o grupo Estudo onde as pacientes realizaram a mesma, com idades variando entre 35 e 50 anos, estabilização da perda de peso corporal de 1 ano, IMC \leq 30 Kg/m², cirurgia bariátrica do tipo Capella e Dermolipectomia Abdominal prévia, classificadas com grau 2 e 3 de flacidez de coxas segundo Pittsburgh. As pacientes responderam aos questionários IWQoL-Lite© e BDDE na Avaliação Inicial, 3 meses e 6 meses.

Resultados: Ambos os grupos foram homogêneos quanto à idade ($p=0,20$). O grupo Estudo apresentou melhora na qualidade de vida aos 6 meses de dermolipectomia de coxas ($p=0,04$) e principalmente em relação a Função Física que apresentou melhora aos 3 meses ($p=0,02$) e 6 meses ($p=0,02$). O grupo Estudo apresentou satisfação com a imagem corporal aos 3 meses ($p=0,03$) e aos 6 meses ($p=0,02$).

Conclusão: A dermolipectomia de coxas melhora a qualidade de vida diante da melhora na função física e pela satisfação com a imagem corporal em mulheres após cirurgia bariátrica.

1. INTRODUÇÃO

Introdução

A obesidade é uma doença crônica que ocasiona ou agrava diversas enfermidades e, conseqüentemente, gera limitações na qualidade de vida e altos custos com tratamentos (O'BRIEN *et al.*, 2002; PSHYC *et al.*, 2002; MAMPLEKOU *et al.*, 2005).

Uma epidemia de obesidade instalou-se nos Estados Unidos da América (EUA), onde um terço da população é obesa e aproximadamente 5% da população adulta são classificados como obesos mórbidos (SARWER *et al.*, 2008). E a prevalência da obesidade cresce acentuadamente na população mundial, inclusive no Brasil, principalmente na população feminina adulta, sendo considerada uma das maiores preocupações em saúde pública (MAGDALENO *et al.*, 2011; Ministério da Saúde, 2012).

A decepção de pacientes obesos mórbidos pela lentidão no tratamento conservador com dietas, medicamentos e exercícios físicos, motiva a busca pela cirurgia bariátrica, devido à sua eficácia e rapidez no tratamento da obesidade (RUTTEN *et al.*, 2009; VAN DER BEEK *et al.*, 2010).

Segundo a *Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCBM* (2010) foram realizadas cerca de 60 mil cirurgias bariátricas no Brasil.

O aumento do número de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e o excesso de pele e tela subcutânea conseqüente ao emagrecimento têm contribuído para o aumento nas cirurgias plásticas realizadas, conseqüentemente são necessários múltiplos procedimentos para a correção das deformidades de contorno corporal de pacientes após cirurgias bariátricas (SARWER *et al.*, 2008; ALBUQUERQUE *et al.*, 2010; KOLKER & XIPOLEAS, 2011). A flacidez de coxas é uma queixa

frequente e destaca-se após os grandes emagrecimentos após cirurgia bariátrica (GARCIA *et al*, 2013).

Segundo a *American Society for Aesthetic Plastic Surgery - ASAPS* em 2009 foram realizadas nos EUA aproximadamente 1,5 milhões de cirurgias plásticas, destas quase 12.000 foram cirurgias plásticas de coxas. Fato possivelmente correlacionado ao aumento de cirurgias bariátricas na população norte-americana (KOLKER & XIPOLEAS, 2011).

A dermolipectomia de coxas, técnica descrita inicialmente por Lewis, em 1957, para promover melhora no contorno corporal da região interna de coxas, foi alvo de críticas devido alto índice de complicações, como migração da cicatriz com deformidades vulvar e ptoses recorrentes, porém é utilizada no tratamento de flacidez de região interna de coxas de pacientes após cirurgia bariátrica (LABARDI *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2013).

O desejo de cirurgia de contorno corporal nos ex-obesos mórbidos deve-se a problemas funcionais e clínicos e não apenas a queixas estéticas; destaca-se a dificuldade com a deambulação, higiene pessoal e micção, dor, dermatites e infecções cutâneas, estrias, problemas nas atividades de vida diária, deformidades de contorno corporal, insatisfação com a imagem corporal e alterações na qualidade de vida, na vida sexual e social (WOLF *et al.*, 2000; LE LOUARN & PASCAL, 2004; SONG *et al.*, 2006; STUERZ *et al.*, 2008; MITTCHELL *et al.*, 2008; ORPHEU *et al.*, 2009; GURUNLUOGLU, 2009; KIEMEIR *et al.*, 2009; LAZAR *et al.*, 2009).

Na cirurgia plástica, um procedimento cirúrgico que melhora a aparência ou a função produz mudanças que podem afetar múltiplas esferas relacionadas à qualidade de vida, como o comportamento físico, a imagem

corporal, o aspecto psicológico, a vida sexual e a saúde social (CANNISTRA *et al.*, 2007; PECORI *et al.*, 2007; GUSENOFF & RUBIN, 2008; SABINO NETO, HUIJSMANS, FERREIRA, 2008; SARWER & FABRICATORE, 2008; WARNER *et al.*, 2009; CANO, KLASSEN, PUSIC, 2009; KLASSEN *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2013).

O Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo iniciou em 2004 pesquisas na área de concentração de qualidade de vida em cirurgia plástica com a tese “Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-Estima de Rosenberg” de Dini (DINI *et al.*, 2004) e conseqüentemente com cerca de 30 outros estudos desde então (VEIGA *et al.*, 2004; ALVES *et al.*, 2005; GARCIA *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2007; CARVALHO *et al.*, 2007; FREIRE *et al.*, 2007; SABINO NETO *et al.*, 2007; BLANES & FERREIRA, 2007; SABINO NETO *et al.*, 2008; KOKUBA *et al.*, 2008; BLANES, CARMAGNAMI, FERREIRA, 2009; ORSI *et al.*, 2008; JORGE *et al.*, 2008; NICODEMO, PEREIRA, FERREIRA, 2008; NICODEMO, PEREIRA, FERREIRA, 2008; DAVANÇO *et al.*, 2009; FURTADO *et al.*, 2009; SALOMÉ, BLANES, FERREIRA, 2009; GARCIA *et al.*, 2009; FERREIRA *et al.*, 2009; KOBAYASHI *et al.*, 2009; ABLA *et al.*, 2010; de BRITO *et al.*, 2010; VEIGA *et al.*, 2010; GALHARDO *et al.*, 2010; VEIGA *et al.*, 2010; RAMOS *et al.*, 2011; SALOMÉ, *et al.*, 2011; FARIA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013).

A avaliação de Qualidade de Vida e Imagem Corporal em pacientes submetidos à cirurgia plástica permite avaliar seu nível de satisfação com o procedimento cirúrgico (DINI *et al.*, 2004; JORGE *et al.*, 2008;

Introdução

NICODEMO, PEREIRA, FERREIRA, 2008; de BRITO *et al.*, 2010; VEIGA *et al.*, 2010; KOLLER M, SCHUBHART S, HINTRINGER T, 2013; SANTOS *et al.*, 2013).

2. OBJETIVO

Avaliar qualidade de vida e imagem corporal em mulheres submetidas a dermolipectomia de coxas após cirurgia bariátrica.

3. LITERATURA

KLASSEN *et al.* (1996) avaliaram o resultado do tratamento em um grupo de pacientes submetidos à intervenções cirúrgicas através da qualidade de vida e verificaram quais os benefícios dos pacientes com o tratamento. Enviaram os questionários *Short Form - 36* (SF-36), *Escala de Auto Estima de Rosemberg* (RSE) e o *General Health Questionnaire* (GHQ-28) aos pacientes candidatos à mamoplastia, dorsoplastia, rinoplastia, otoplastia e abdominoplastia, com mais de 16 anos. Re-enviaram após 6 meses da operação. O grupo controle representado aleatoriamente pela população geral composto por 13402 pessoas. Todo o grupo cirúrgico (n=443 cirurgias primárias e revisões) apresentou melhora na auto-estima em relação ao grupo controle. Os pacientes apresentavam problemas físicos, psicológicos e sociais que apresentaram melhora após a cirurgia plástica.

ROSEN & REITER (1996) apresentaram o desenvolvimento e conteúdo do *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE), assim como estudos sobre sua confiabilidade e validade, sendo o Estudo 1 descreveu o desenvolvimento do BDDE, através do agrupamento dos sintomas de transtorno dismórfico corporal e da transformação destes em perguntas mediante a um estudo piloto até a concepção de uma versão final pós-consenso de especialistas. No Estudo 2 analisou as propriedades psicométricas do BDDE, avaliaram 694 homens e mulheres com queixas com a aparência física os avaliados por psicólogos e psiquiatras e no Estudo 3 verificou a sensibilidade do BDDE. Através destes estudos concluíram que o BDDE mostrou ser um questionário eficaz como instrumento de medida da

Imagem Corporal, podendo ser utilizado em quaisquer investigações clínicas.

PERTSCHUK *et al.* (1998) avaliaram a imagem corporal de 30 homens candidatos à intervenções cirúrgicas e compararam com um grupo de 30 mulheres candidatas às mesmas intervenções cirúrgicas. Utilizaram o *Patient Information Questionnaire*, *BDDE Self-Report* (BDDE–SR) e o *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (MBSRQ), ambos foram enviados aos pacientes 2 semanas antes da consulta com o cirurgião plástico. Concluíram que homens e mulheres apresentam resultados semelhantes em relação à imagem corporal, porém as mulheres apresentam maior preocupação com a aparência física.

SARWER, WADDEN, WHITAKER (2002) investigaram a imagem corporal de pacientes submetidas à procedimentos cirúrgicos estéticos. Enviaram os questionários para mulheres no pré-operatório e com 6 meses de pós-operatório, destas 45 apenas completaram e devolveram ambos os questionários, sendo o *Patient Information Questionnaire*, o MBSRQ e o BDDE–SR. O grupo controle foi composto por 12 mulheres que não realizaram cirurgia. Concluíram que mulheres em pós-operatório de cirurgia plástica apresentam uma melhora significativa na insatisfação com a imagem corporal em relação à característica específica tratada pela cirurgia.

BOLTON *et al.* (2003) avaliaram a imagem corporal e o transtorno dismórfico corporal de 30 mulheres submetidas a abdominoplastia. Através da aplicação consecutiva e não controlada de 3 questionários, o *The Appearance Schemas Inventory*, *The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* e MBSRQ no pré-operatório e após 2 meses de pós-operatório de abdominoplastia. Concluíram que é extremamente importante o progresso da mensuração psicossocial e de qualidade de vida como método de avaliação de cirurgia plástica estética, pois os resultados mostraram melhora na imagem corporal dos pacientes no pós-operatório de abdominoplastia.

CHING *et al.* (2003) através de uma revisão narrativa de literatura, pesquisaram questionários que possuam confiabilidade e validade e permitissem avaliar os resultados de intervenções cirúrgicas estéticas. O BDDE-SR apresentou validade, porém não foi utilizado em procedimentos cirúrgicos estéticos. Relatam a importância de utilizar questionários já validados ao invés de construir uma nova escala ressaltando que isso permite a comparação dos resultados. Consideram ainda a importância de utilizar questionários genéricos ou específicos. Concluíram que o MBSRQ, o *Facial Appearance Sorting Test* (FAST), o *Breast Chest Ratings Scale* (BCRS), o *Derriford Scale* (DAS-59) como importantes para avaliar imagem corporal e deveriam ser associados a questionários genéricos de qualidade de vida para verificar a satisfação dos pacientes submetidos à procedimentos cirúrgicos com finalidades estéticas.

ALAGOZ *et al.* (2003) avaliaram a imagem corporal, autoestima e atitude de comer de pacientes submetidos à intervenções cirúrgicas de finalidade estética. A RSE avaliou 98 pacientes, de ambos os sexos, que foram submetidos à cirurgia estética, 75 pacientes que não foram submetidas a quaisquer procedimentos estéticos responderam a *Body Cathexis Scale* e *Eating Attitude Tests*. Concluíram que os pacientes candidatos à intervenção estética têm uma imagem corporal negativa, sendo assim os cirurgiões plásticos deveriam estar atentos e planejar cuidadosamente o procedimento, além de enriquecer de detalhes e sutileza a consulta principalmente quando se referir às complicações.

FURTADO, NOGUEIRA, LIMA JR (2004) avaliaram as complicações decorrentes de cirurgia plástica pós-bariátrica, através de um estudo retrospectivo de 26 pacientes submetidos a 45 procedimentos cirúrgicos, sendo 20 abdominoplastias e 3 contorno corporal da região medial de coxas. Relataram que as mulheres costumavam realizar maior número de cirurgias plásticas pós-bariátrica, pois idealizavam o contorno corporal completo; os homens realizavam apenas abdominoplastia. Relataram que o alívio proporcionado pela retirada do excedente cutâneo é maior que a preocupação com a presença de cicatrizes resultantes. Concluíram que a cirurgia plástica pós-bariátrica permitiu melhor condição de vida para os pacientes, apresentou resultados satisfatórios; porém as complicações foram maiores que a média, mas passíveis de correções.

ENGEL *et al.* (2005) avaliaram as propriedades psicométricas da versão em Português do *Impact Weight on Quality of Life - Lite*© (IWQoL-Lite©), em relação à versão norte-americana em inglês do IWQoL-Lite© e inclusive os resultados referentes a qualidade de vida das duas populações. A versão em Português foi respondida por 138 pacientes que frequentavam um ambulatório clínico de tratamento de obesidade há mais de 2 anos e por um grupo de 250 voluntários, as amostras Americana foram semelhantes as Brasileiras, porém as informações foram retiradas de um banco de dados. Concluíram que a versão em Português do IWQoL-Lite© tem fortes propriedades psicométricas comparáveis com a versão em Inglês. A consistência interna variou entre 0,77-0,95. Esta versão também apresentou correlação significativa com o SF-36. As propriedades psicométricas das duas versões apresentaram resultados semelhantes como era esperado, enquanto que na avaliação de qualidade de vida, ambos pacientes que participaram da amostra em Português e que apresentavam o Índice de Massa Corpórea (IMC) maior, tiveram pior qualidade de vida do que as mesmas populações americanas.

SONG *et al.* (2006) estudaram a percepção corporal, qualidade de vida e estabilidade de humor em pacientes ex-obesos candidatos à cirurgia plástica. Em 40 pacientes, apenas 18 realizaram avaliações pré e 3 meses pós-cirúrgicos, 13 seguiram por 6 meses pós-cirúrgico, porém não deixam claro se fazem parte do mesmo grupo. Utilizaram o *Pictorial Body Image Assessment* (PBIA), o *Body Image and Satisfaction Assessment* (BISA) que

é uma versão baseada no MBSRQ, o *Current Body Image Assessment* (CBIA), o *Health-Related Quality of Life* (HRQOL), que é uma versão modificada do SF-36, este utilizado até 3 meses de pós-operatório e o *Post-Bariatric Surgery Quality of Life* (PBSQOL), apenas com 6 meses de pós-operatório e o *Body Image Dissatisfaction* (BID). Os autores concluíram que a cirurgia plástica pós-bariátrica melhora a qualidade de vida e a imagem corporal, apesar de não terem descrito quais as cirurgias que foram realizadas. O nível de depressão se manteve inalterado, permitindo afirmar que a cirurgia plástica não modifica o nível de humor dos pacientes. Estes pacientes também não apresentaram insatisfação com a aparência geral, apenas em regiões específicas e que estas regiões eram mais percebidas após o tratamento de outras regiões.

PECORI *et al.* (2007) verificaram as atitudes com o peso e a forma corporal de indivíduos que procuram cirurgia plástica após cirurgia bariátrica e avaliaram a influência de procedimentos de cirurgia plástica na construção da imagem corporal. O *Body Uneasiness Test* (BUT), parte I e II, foi aplicado em um grupo de 20 mulheres após serem submetidas à cirurgia bariátrica e em 20 mulheres que haviam realizado a cirurgia bariátrica há mais de 2 anos, além de outros dois distintos grupos, com dez pacientes cada, sendo o primeiro com pacientes após 2 anos de cirurgia bariátrica que questionavam sobre a possibilidade de realizar a cirurgia de contorno corporal e o segundo grupo as pacientes que já realizaram uma ou mais cirurgias plástica pós-bariátrica a mais de 1 ano (13-22 meses). Os autores observaram que as pacientes submetidas à cirurgia bariátrica apresentaram uma melhora nas atitudes de peso e forma corporal, sendo que os pacientes

que se submeteram à cirurgia plástica apresentaram imagem corporal semelhante aos obesos mórbidos, porém não afirmaram que a cirurgia plástica construiu melhora na imagem corporal.

JORGE *et al.* (2008) realizaram a tradução, validação e a adaptação cultural para o português do Brasil do questionário de Imagem Corporal e diagnóstico do transtorno dismórfico corporal, o BDDE. A adaptação cultural foi realizada em pacientes candidatos a realizar cirurgia plástica. Esses autores concluíram que o questionário estava apto para ser utilizado na população brasileira e sugerem novos estudos para verificar sua sensibilidade.

SARWER & FABRICATORE (2008) revisaram os aspectos psicossociais entre pacientes que procuram e submetem a cirurgia bariátrica, considerando principalmente a alteração do peso em relação com a imagem corporal. Consideram que a imagem corporal pode ser o mais importante problema psicológico para o paciente que perdeu extrema quantidade de peso, pois relatam que mais de dois terços dos pacientes relatam o excesso de pele como uma consequência negativa da cirurgia bariátrica, por esta razão os pacientes procuram a cirurgia plástica. Uma expectativa irreal com a imagem do corpo, a comparação do corpo com pessoas que nunca passaram por experiência de significativa perda de peso corporal, presença de cicatrizes, irregularidades na pele e deformidades residuais na forma do

corpo podem acentuar a imagem corporal negativa principalmente quando acompanhada pelo o transtorno dismórfico corporal, estes casos devem ser abordados e identificados pelo cirurgião. Os autores concluíram que existem poucos estudos que abordaram estas questões de aspectos psicológicos de pacientes que realizam a cirurgia plástica após a cirurgia bariátrica e que eles são importantes para organizar recomendações e gestão do acompanhamento psicológico.

SARWER *et al.* (2008) discutiram as considerações psicológicas de pacientes ex-obesos mórbidos que serão submetidos à cirurgia plástica, dando ênfase aos aspectos de Função Física e Imagem Corporal. Muitos estudos realizados têm focado o aspecto da qualidade de vida dos pacientes e, estes tem apresentado resultados insatisfatórios em praticamente todos os itens da qualidade de vida e os principais questionários utilizados mundialmente na avaliação de qualidade de vida em cirurgia bariátrica são o SF-36 ou o IWQoL-Lite©. Uma atenção menor tem sido dada em áreas mais específicas do aspecto psicossocial, como a aparência física e a imagem corporal, sendo que os maiores índices de insatisfação dos pacientes pós-bariátrica é com a excessiva sobra tecidual que persiste a grande perda de peso, levando aos altos índices de cirurgias plásticas, na busca de melhorar a autoestima. O autor comenta ainda que pacientes que se submeteram à cirurgia plástica e foram acompanhadas por dois anos consecutivamente não apresentaram melhoras efetivamente duradouras na imagem corporal. Os autores observaram que estamos no desenvolvimento de uma nova

subespecialidade e espera que esta revisão tenha contribuído para o manejo clínico de cirurgias bariátricas e plásticas.

MITCHELL *et al.* (2008) analisaram o desejo ou a realização de cirurgia plástica e satisfação atual com várias áreas do corpo. Avaliaram relatório de dados de 70 pacientes, que haviam realizado cirurgia bariátrica entre 6 e 10 anos anteriormente, através do questionário formulado para este estudo *Post-Bariatric Surgery Appearance Questionnaire*. Dos 70 pacientes apenas 33 responderam aos questionários e realizaram um total de 38 cirurgias plásticas, sendo a mais comum abdominoplastia seguida por mamoplastia de aumento e dermolipectomia de região medial de coxas. Os pacientes também foram questionados pela *Likert-tipe Scale* sobre a atração em relação à aparência das áreas tratadas pela cirurgia plástica e sobre a satisfação com a cirurgia plástica. Foram questionados sobre o pagamento através de seguros da cirurgia ou pelo pagamento pelo próprio bolso, também sobre feridas ou infecções no corpo. Esses autores concluíram que há uma enorme discrepância entre aqueles que desejam realizar a cirurgia plástica e aqueles que realmente realizaram, pode ser principalmente devido à falta de financiamento.

STUERZ *et al.* (2008) analisou em um estudo prospectivo as consequências da abdominoplastia como tratamento pós-obesidade mórbida em respeito à qualidade de vida, imagem corporal, ansiedade e depressão. Foram avaliados 30 mulheres e 4 homens um dia antes e cerca de 3 e 12 meses após abdominoplastia e outro grupo com 26 pacientes que foram

submetidos a cirurgia bariátrica e que não realizaram a cirurgia plástica. Utilizaram os questionários *Strauss and Appelts*, o *Body Perception Questionnaire by Paulus*, o *the Life Satisfaction Questionnaire*, o *the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* e perguntas gerais feitas pelos autores do estudo. As mudanças na imagem corporal encontradas neste estudo não foram acompanhadas por mudanças similares nos dados psicométricos sobre satisfação com a vida, ansiedade ou depressão, pois estas alterações não estavam presentes no pré-operatório, no entanto, pacientes relataram melhora nas relações sexuais, em atividades de lazer e em evitar a exposição do corpo.

CINTRA JR *et al.* (2008) avaliaram qualidade de vida em mulheres submetidas à Abdominoplastia Circunferencial pós-cirurgia bariátrica. Avaliaram 16 mulheres após 1 a 3 anos de cirurgia de abdominoplastia circunferencial pós-cirurgia bariátrica, através do *Adaptive Operationalized Diagnostic Scale (AODS)*. Os melhores resultados foram obtidos nos domínios Social e Cultural, comentam que quanto mais os pacientes se aproximam de uma Imagem Corporal ideal, maiores são seus desejos e expectativas. Observaram que a grande maioria da população considerou os resultados da cirurgia plástica inteiramente agradáveis.

CANO, KLASSEN, PUSIC (2009) tiveram por objetivo promover informação sobre os questionários e quais mensurações da qualidade de vida são desenvolvidos voltados para procedimentos cirúrgicos com finalidade

estética, o objetivo dos testes e quais critérios podem ser usados para avaliação, e introduzir novos métodos de avaliação que podem ser futuramente aplicados na avaliação de qualidade de vida. Fazem uma abordagem sobre a validade, sensibilidade, confiabilidade, sobre os tipos de questionários, sobre as etapas de desenvolvimento de um instrumento de mensuração, além das limitações dos tradicionais métodos de avaliação psicométricas. Os autores afirmaram que a evolução de métodos que mensuram qualidade de vida em pacientes submetidos à intervenções cirúrgicas de finalidade estética irá apoiar esforços de investigação de medidas clínicas e o julgamento dos pacientes.

LAZAR *et al.* (2009) avaliaram através de um estudo retrospectivo a cirurgia de abdominoplastia e o aspecto psicológico de pacientes após cirurgia bariátrica. Foram avaliados prontuários de 41 pacientes, com as escalas desenvolvidas especificamente para este estudo, sendo uma delas não validada. A região corporal onde os pacientes apresentaram maior insatisfação foi o abdome, seguido por mamas e coxas. Os efeitos da abdominoplastia sobre a qualidade de vida foram satisfatórios, sendo que 96,1% dos pacientes estariam dispostos a sofrer este procedimento novamente. Os autores concluíram que apesar das dificuldades metodológicas este estudo mostra a importância da abdominoplastia após cirurgia bariátrica, pois ela pode melhorar a qualidade de vida e os aspectos psicológicos dos pacientes.

KLASSEN *et al.* (2012) avaliaram a satisfação e a qualidade de vida de pacientes submetidas a cirurgia de contorno corporal. Entrevistaram 43 pacientes, com idade superior a 18 anos e realizaram cirurgia de contorno corporal 7 anos ou menos, através de entrevistas por telefone avaliaram os domínios físico, social, sexual, aparência e psicológico. Os autores observaram que a remoção do excesso de pele melhora a aparência, a função física, o aspecto psicológico, social e o bem-estar, porém necessitam realizar estudos com questionários bem desenvolvidos psicometricamente para avaliar qual o real impacto da cirurgia de contorno corporal.

SANTOS *et al.* (2013) tiveram por objetivo avaliar a satisfação com a imagem corporal de pacientes submetidas a dermolipectomia de coxas após a cirurgia bariátrica. Foram avaliadas consecutivamente 40 mulheres, subdivididas em 2 grupos com 20 pacientes cada, sendo o primeiro denominado grupo experimento onde as pacientes foram submetidas a dermolipectomia de coxas após avaliação inicial e o grupo controle onde não houve realização de nenhum procedimento cirúrgico. O questionário utilizado na pesquisa foi o BDDE. Esse questionário foi aplicado em ambos os grupos na avaliação inicial, 3 e 6 meses. O grupo experimento apresentou melhora da imagem corporal após 3 meses e foi mantido aos 6 meses. O grupo controle não apresentou alteração. Concluíram que a dermolipectomia de coxas aumentou a satisfação com a imagem corporal de mulheres após cirurgia bariátrica.

4. MÉTODOS

4.1 – CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E DESENHO DE ESTUDO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP segundo o protocolo nº 1789/09 em 19/11/2009 (APÊNDICES).

Os pacientes foram selecionados e convidados a participar do estudo, mediante a esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o Grupo Estudo (APÊNDICES) e para o Grupo Controle (APÊNDICES).

Este estudo é uma pesquisa primária, clínica, longitudinal, controlada, não aleatória, prospectiva, analítica e realizada em centro único.

Esta pesquisa foi registrada no site www.clinicaltrials.gov segundo o protocolo nº NCT01453231 (APÊNDICES).

4.2 – CASUÍSTICA

Utilizou-se a fórmula de cálculo amostral para identificar o tamanho mínimo da amostra quando a população é desconhecida (LEVINE, 2000) (APÊNDICES).

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 \cdot 0,25}{E^2}$$

Quando,

n - representa o número total da amostra

$Z_{\alpha/2}$ – intervalo de confiança

E – representa o erro máximo de estimativa (erro aceitável).

Foram selecionadas 25 pacientes após agendamento de dermolipectomia de coxa após cirurgia bariátrica e 25 pacientes aguardando agendamento para dermolipectomia de coxa após cirurgia bariátrica, sem previsão de qualquer cirurgia para os próximos 6 meses, no Ambulatório da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo, totalizando 50 mulheres participantes deste estudo.

4.2.1 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os pacientes selecionados foram do gênero feminino, estavam no período do climatério, com idades variando entre 35 e 50 anos, estavam com o peso estável a pelo menos 1 ano e com o índice de massa corpórea inferior ou igual a 30 kg/m^2 .

Todas as pacientes incluídas foram submetidas à cirurgia bariátrica do tipo Capella laparotômica e dermolipectomia abdominal após 1 ano ou mais, apresentavam excesso de pele e tela subcutânea graus 2 e 3 na região medial das coxas, segundo classificação de Pittsburgh (Figura 1).



Figura 1 – Classificação de Pittsburgh para excesso de pele e tela subcutânea na região medial de coxas, (A) Grau 0 – normal, (B) Grau 1 – Adiposidade Excessiva, (C) Grau 2 – Severa Adiposidade e/ou severa celulite, (D) Grau 3 – Dobras de Pele.

4.2.2 – CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

Pacientes analfabetas ou portadoras de doenças sistêmicas não controladas não foram incluídas no estudo.

4.2.3 – CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes gestantes ou lactantes há um ano ou menos e submetidas à qualquer procedimento cirúrgico no período do estudo.

4.3 – DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA

Todas as pacientes incluídas neste estudo apresentavam faixa etária entre 35 e 50 anos, com média de aproximadamente 45 anos para o Grupo Estudo e 43,4 anos para o Grupo Controle.

O Grupo Estudo apresentou 1 (4%) mulheres com 1-3 anos estudados, 4 (16%) mulheres com 4-7 anos estudados, 4 (16%) mulheres com 8-10 anos estudados, 10 (40%) mulheres com 11-14 anos estudados e 6 (24%) mulheres com 15 anos ou mais estudados (APÊNDICES).

O Grupo Controle apresentou 1 (4%) mulheres com 1-3 anos estudados, 5 (20%) mulheres com 4-7 anos estudados, 4 (16%) mulheres com 8-10 anos estudados, 12 (48%) mulheres com 11-14 anos estudados e 3 (12%) mulheres com 15 anos ou mais estudados (APÊNDICES).

As pacientes apresentaram uma perda de peso média de $50,33 \pm 17,63$ no Grupo Estudo e de $53,66 \pm 19,06$ no Grupo Controle. Cirurgia Plástica Prévia ocorreu em 100% das pacientes.

Nenhuma paciente foi submetida a qualquer outro procedimento cirúrgico no período do estudo.

4.4- INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Os pacientes realizaram entrevistas para o preenchimento da Ficha de Identificação com dados pessoais e submetidas ao exame físico (APÊNDICES).

Os instrumentos de avaliação utilizados nesta pesquisa foram o *Impact Weight on Quality of Life - Lite*© (IWQoL – Lite©) (ANEXO I) e o *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE) (ANEXO II).

4.4.1 – *Impact Weight on Quality of Life – Lite (IWQoL - LITE©)*

O IWQoL – Lite© é um instrumento de qualidade de vida específico para população de obesos e/ou ex-obesos, foi traduzido, validado e adaptado culturalmente por ENGEL *et al.* (2005) e corresponde a versão abreviada do *Impact Weight on Quality of Life (IWQoL)*, composto por 31 questões, divididas em cinco domínios (Função Física, Auto-estima, Vida Sexual, Dificuldades em Locais Públicos e Trabalho), o tempo de aplicação foi de aproximadamente 5 minutos. O escore varia de 0 a 100, sendo 0 representando o pior escore e 100 representando o melhor escore da qualidade de vida nos últimos sete dias. As pacientes responderam ao IWQoL – Lite© de forma auto-administrada assistida.

A utilização deste questionário foi permitida mediante a liberação perante os autores (APÊNDICES).

4.4.2 – *Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE)*

O BDDE é um instrumento específico de qualidade de vida que aborda um único domínio, a Imagem Corporal, foi traduzido, validado e adaptado culturalmente por JORGE *et al.* (2008) e é composto por 34 questões, com tempo de aplicação foi de aproximadamente 10 minutos. O escore total é verificado pela soma das respostas dos itens, exceto 1 a 3, 22,

33 e 34, e é de 168 pontos, sendo que escores superiores a 66 pontos indicam certo grau de insatisfação com a aparência, relativo às quatro semanas anteriores ao teste. As pacientes responderam ao BDDE através de entrevistas.

4.5 – PROCEDIMENTOS

4.5.1 - DELINEAMENTO DO ESTUDO

Os pacientes foram submetidos à aplicação dos questionários e distribuídos em dois grupos, sendo:

- Grupo Controle (GC): Pacientes aguardavam na lista de espera para realização da cirurgia de dermolipectomia de coxa após cirurgia bariátrica;
- Grupo Estudo (GE): Pacientes estavam agendados a dermolipectomia de coxa após cirurgia bariátrica;

A Avaliação Inicial (AI) ocorreu posteriormente ao consentimento, em ambos os grupos, sendo que no GE ocorreu uma semana antes da cirurgia.

A segunda aplicação dos questionários ocorreu 3 meses após a primeira em consultas pré-agendadas durante o ambulatório, para ambos os grupos, foi denominada 3 meses.

A terceira aplicação dos questionários ocorreu 3 meses após a segunda avaliação e 6 meses após a primeira avaliação, em consultas pré-agendadas durante o ambulatório, para ambos os grupos, foi denominada 6 meses.

As pacientes foram alocadas nos grupos consecutivamente, de acordo com o agendamento da cirurgia de dermolipectomia de coxas.

4.5.2 – PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Todas as pacientes foram demarcadas na posição ortostática na véspera da cirurgia de dermolipectomia de coxas.

A demarcação delimitou uma linha média vertical de referência seguida por outra linha horizontal na prega inguinal. Por manobra bi digital identificou-se o ponto máximo de retirada do excedente de pele e tela subcutânea na horizontal e vertical da região anterior da coxa, denominado de Ponto A. A partir do Ponto A foi realizada a manobra bi digital nos sentidos horizontal e vertical, assim como a demarcação dos pontos máximos ao longo de toda extensão da região anterior da coxa até o encontro com as linhas de referência, ponto C. O mesmo foi realizado na região posterior da coxa a partir da identificação do ponto B, conseqüentemente ao longo de toda a extensão da região posterior da coxa.

A demarcação foi realizada na região anterior e posterior de cada coxa e a união destes pontos delimita a área de ressecção máxima da pele (Figura 2).

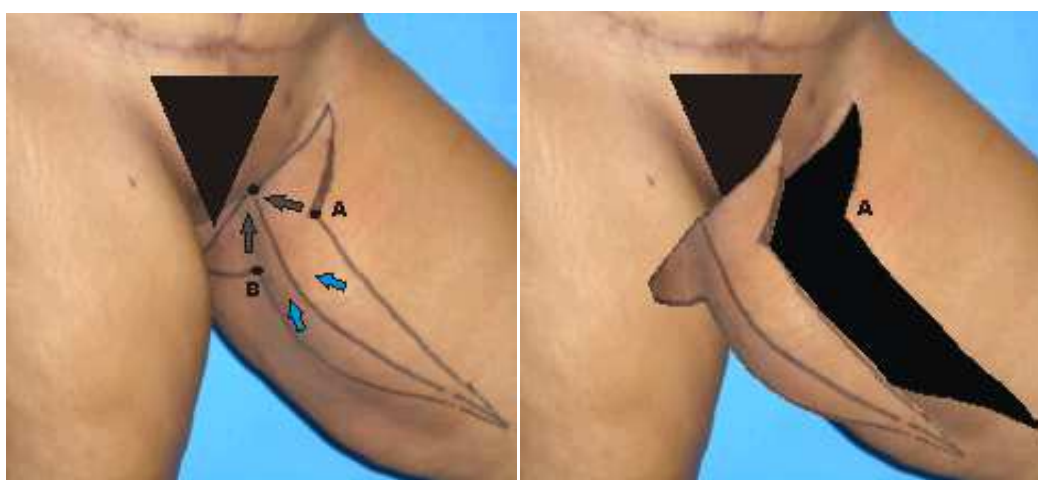


Figura 2 A e 2 B – (A) Demarcação da área máxima de ressecção de pele e tela subcutânea realizada após manobra bidigital anterior e posterior da coxa a partir das linhas de referência e determinação do Ponto A e B até o ponto de intersecção das linhas de referência. (B) Demonstração da área máxima de ressecção da pele.

As pacientes foram anestesiadas sob anestesia geral com intubação orotraqueal.

As pacientes permaneciam posicionadas na mesa cirúrgica em decúbito dorsal horizontal, em semi-flexão, abdução e rotação lateral de quadril, bilateralmente.

Posteriormente foram realizadas incisões, de acordo com a área demarcada, sendo a primeira no sentido horizontal, e a segunda no sentido

vertical, somente após a ressecção completa realizou o fechamento das margens (Figura 3).



Figura 3 – Cirurgia de Dermolipectomia de Coxas em paciente após cirurgia bariátrica.

Para as incisões foram utilizadas lâmina de bisturi número 15, realizada perpendicular à pele, com profundidade limitada a *fáscia superficialis*.

Após a retirada do excedente de pele e tela subcutânea ocorreu a hemostasia com eletrocautério. A sutura de ancoragem utilizou 3 pontos de fixação com *firos de sutura de náilon 00*, sendo eles entre a *fáscia superficialis*, o tendão dos músculos adutores e o osso púbico.

O dreno de aspiração tipo Portovac foi posicionado acompanhando a incisão cirúrgica.

Por conseguinte a síntese com aproximação das margens por pontos de aproximação da tela subcutânea e a *fáscia superficialis*, com pontos simples invertido, utilizando *firos de sutura de náilon 000* e *firos de sutura de*

náilon 4-0. Os procedimentos foram realizados em ambos os membros inferiores (Figura 3).

Foram feitos fechamentos oclusivos com gaze seca e fita adesiva porosa.

Após o término do procedimento cirúrgico as pacientes foram encaminhadas para recuperação pós-cirúrgica em sala adjacente.

A alta hospitalar das pacientes ocorreu aproximadamente no 4^o dia de Pós-Operatório (P.O.), e retorno previsto para o 7^o P.O. Os drenos foram retirados quando apresentaram débito < 30 mL em 24 horas.

4.6 – ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise dos resultados foram aplicados os seguintes testes:

- 1- Análise de variância de Friedman, com o objetivo de comparar os escores atribuídos a cada um dos itens de cada domínio dos questionários aplicados. Foram realizadas separadamente para o GE e para o GC, durante a Avaliação Inicial, 3 meses e 6 meses (SIEGEL, 2006).
- 2- Teste de Mann-Whitney tem a finalidade de comparar o GE e GC em relação às variáveis demográficas e aos escores total e aos domínios do questionário IWQoL – Lite©. A comparação foi realizada em cada um dos itens estudados (SIEGEL, 2006).

- 3- O teste de Mc Nemar teve a finalidade de comparar o GE e o GC, separadamente, a cada dois momentos quanto a satisfação com a imagem corporal, Avaliação Inicial e 3 meses, Avaliação Inicial e 6 meses, e, 3 meses e 6 meses. Também foi utilizado na comparação entre a satisfação com a qualidade de vida e da imagem corporal em cada um dos momentos avaliados (SIEGEL, 2006).
- 4- O teste Exato de Fisher teve a finalidade de comparar o GE e o GC em relação às porcentagens de satisfação quanto a imagem corporal, observadas, separadamente para os períodos Avaliação Inicial, 3 meses e 6 meses de pós-operatório (SIEGEL, 2006).
- 5- O teste G de Cochran teve a finalidade de comparar separadamente o GE e o GC em relação à satisfação com a imagem corporal durante a Avaliação Inicial, 3 meses e 6 meses (SIEGEL, 2006).
- 6- O calculo amostral verificou o tamanho mínimo da amostra quando a população é desconhecida (LEVINE, 2000).

Para todos os testes o nível de significância será fixado em 0,05 ou 5%.

5. RESULTADOS

5.1 – Análise das Variáveis Demográficas

As pacientes foram convidadas a participar deste estudo e alocadas de forma consecutiva nos Grupos Controle (GC) e Grupo Estudo (GE).

O GE e o GC foram comparados em relação às idades e evidenciaram homogeneidade (Tabela 1).

Tabela 1 – Mulheres após Cirurgia Bariátrica do Grupo Estudo e do Grupo Controle, segundo a Idade.

| | Variável Idade | |
|---|----------------|------|
| | GE | GC |
| Média | 44,96 | 43,4 |
| Mediana | 48 | 45 |
| Z(U)= | 1,26 | |
| Teste de Mann – Whitney p = 0,20 NS | | |

*Para valor de p fixado em $p < 0,05$ ou 5%

O GE e o GC quando comparados em relação ao tempo de cirurgia bariátrica foram semelhantes, evidenciando homogeneidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Mulheres após Cirurgia Bariátrica pertencentes ao Grupo Estudo e ao Grupo Controle caracterização quanto ao Tempo de Cirurgia Bariátrica.

| | Variável Tempo de Cirurgia Bariátrica | |
|---------|---------------------------------------|------|
| | GE | GC |
| Média | 5,44 | 4,64 |
| Mediana | 5 | 4 |
| Z(U)= | 1,33 | |

Teste de Mann – Whitney

p = 0,18

NS

*Para valor de p fixado em $p < 0,05$ ou 5%

5.2 – ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (IWQOL-LITE©)

5.2.1 – ESCORE TOTAL

Não foi observada diferença entre os escores totais da qualidade de vida do GE ($p=0,4677$) e do GC ($p=0,9139$) nos momentos Avaliação Inicial (AI), 3 meses e 6 meses. Ao realizar a comparação entre GE e GC não foi observada diferença nos momentos AI ($p=0,2687$) e 3 meses ($p=0,6004$); porém, aos 6 meses de dermolipectomia de coxas houve uma melhora nos escores totais da qualidade de vida (QV) em relação ao GC aos 6 meses ($p=0,0407$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Mulheres após cirurgia bariátrica, dos grupos Estudo e Controle, segundo os escores totais do questionário IWQol-Lite© observado nos períodos Avaliação Inicial, 3 e 6 meses de pós-operatório de dermolipectomia de coxas.

| | Grupo Estudo | | | Grupo Controle | | |
|---------|-------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|
| | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses |
| | 81,25 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 100,00 | 68,75 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 75,00 | 56,25 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 93,75 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 37,50 | 100,00 | 87,50 | 75,00 | 75,00 | 75,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 12,50 | 6,25 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 93,75 | 87,50 | 93,75 | 93,75 | 93,75 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 81,25 | 62,50 | 75,00 |
| | 0,00 | 12,50 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 62,50 | 50,00 | 68,75 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 87,50 | 87,50 |
| | 100,00 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 93,75 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 81,25 | 100,00 | 87,50 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 62,50 | 43,75 | 43,75 | 100,00 | 100,00 | 95,97 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 75,00 | 75,00 |
| | 100,00 | 56,25 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 63,71 |
| | 50,00 | 50,00 | 62,50 | 75,00 | 100,00 | 75,81 |
| | 87,50 | 87,50 | 93,75 | 87,50 | 75,00 | 87,50 |
| | 81,25 | 93,75 | 93,75 | 0,00 | 43,75 | 50,00 |
| Média | 85,3 | 87,00 | 91,00 | 75,75 | 82,50 | 80,17 |
| Mediana | 100 | 100 | 100 | 84,4 | 87,5 | 78,1 |

Análise de Variância de Friedman

Grupo Estudo
 $Xr^2 = 1,52$ ($p=0,4677$)
 NS

Grupo Controle
 $Xr^2 = 0,18$ ($p=0,9139$)
 NS

Teste de Mann-Whitney GE x GC

Avaliação Inicial
 $Z = 1,11$ ($p=0,2687$)
 NS

3 meses
 $Z = 0,52$ ($p=0,6004$)
 NS

6 meses
 $Z = 2,05$ ($p=0,0407$)
GE > GC

*Para valor de p fixado em $p < 0,05$ ou 5%

5.2.2 – DOMÍNIO FUNÇÃO FÍSICA

Em relação aos escores do domínio Função Física (FF) foi observada diferença entre os GE e GC, onde aos 3 meses do GE evidenciou melhora na FF em relação a AI ($p=0,02$); permaneceu melhor aos 6 meses. O GC apresentou aumento dos escores relacionados à FF, no momento AI em relação ao momento 6 meses ($p=0,02$). Ao realizar a comparação entre os GE e GC não foi observada diferença nos momentos AI ($p=0,16$), 3 meses ($p=0,08$) e 6 meses ($p=0,39$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Mulheres após cirurgia bariátrica, dos grupos Estudo e Controle, segundo os escores referentes ao domínio Função Física do questionário IWQoL-Lite© observado nos períodos Avaliação Inicial, 3 e 6 meses de pós-operatório de dermolipectomia de coxas.

| | Grupo Estudo | | | Grupo Controle | | |
|---------|-------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|
| | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses |
| | 65,91 | 75,00 | 75,00 | 79,55 | 79,55 | 84,09 |
| | 90,91 | 79,55 | 95,45 | 81,82 | 95,45 | 95,45 |
| | 6,82 | 38,64 | 84,09 | 77,27 | 93,18 | 77,27 |
| | 88,64 | 100,00 | 93,18 | 70,45 | 84,09 | 77,27 |
| | 59,09 | 81,82 | 86,36 | 54,55 | 63,64 | 61,36 |
| | 77,27 | 86,36 | 63,64 | 25,00 | 2,27 | 6,82 |
| | 97,73 | 95,45 | 93,18 | 75,00 | 88,64 | 100,00 |
| | 79,55 | 97,73 | 88,64 | 95,45 | 90,91 | 97,73 |
| | 77,27 | 77,27 | 81,82 | 86,36 | 93,18 | 88,64 |
| | 59,09 | 81,82 | 77,27 | 61,36 | 45,45 | 68,18 |
| | 43,18 | 72,73 | 43,18 | 95,45 | 90,91 | 100,00 |
| | 43,18 | 90,91 | 95,45 | 56,82 | 54,55 | 40,91 |
| | 88,64 | 93,18 | 100,00 | 9,09 | 52,27 | 77,27 |
| | 93,18 | 100,00 | 100,00 | 84,09 | 100,00 | 100,00 |
| | 95,45 | 88,64 | 100,00 | 43,18 | 29,55 | 15,91 |
| | 100,00 | 95,45 | 95,45 | 56,82 | 79,55 | 90,91 |
| | 95,45 | 100,00 | 95,45 | 50,00 | 72,73 | 86,36 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 77,27 | 81,82 | 88,64 |
| | 77,27 | 81,82 | 61,36 | 95,45 | 93,18 | 97,73 |
| | 81,82 | 84,09 | 84,09 | 81,82 | 100,00 | 100,00 |
| | 90,91 | 90,91 | 84,09 | 84,09 | 61,36 | 65,91 |
| | 81,82 | 72,73 | 52,27 | 45,45 | 75,00 | 52,27 |
| | 43,18 | 70,45 | 88,64 | 72,73 | 93,18 | 93,18 |
| | 63,64 | 79,55 | 79,55 | 86,36 | 63,64 | 84,09 |
| | 72,73 | 93,18 | 88,64 | 0,00 | 36,36 | 36,36 |
| Média | 74,91 | 85,09 | 84,27 | 65,82 | 72,82 | 75,45 |
| Mediana | 78,4 | 84,1 | 87,5 | 76,2 | 81,8 | 80,7 |

Análise de Variância de Friedman

Grupo Estudo

$Xr^2 = 7,44$ (p=0,02)

AI < 3 meses

Grupo Controle

$Xr^2 = 7,62$ (p=0,02)

AI < 6 meses

Teste de Mann-Whitney

GE x GC

Avaliação Inicial

Z= 1,39 (p=0,16)

NS

3 meses

Z= 1,69 (p=0,08)

NS

6 meses

Z= 0,85 (p=0,39)

NS

5.2.3 – DOMÍNIO AUTO-ESTIMA

Em relação aos escores do domínio Auto-Estima (AE) da qualidade de vida, não foi observada diferença ($p=0,35$) entre o GE e nos momentos AI, 3 meses e 6 meses. Foi observada diferença ($p=0,01$) no GC, onde o momento AI apresentou escores inferiores em relação ao momento 6 meses. Ao realizar a comparação entre os GE e o GC não evidenciou diferença nos momentos AI ($p=0,14$), 3 meses ($p=0,07$) e 6 meses ($p=0,34$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Mulheres após cirurgia bariátrica, dos grupos Estudo e Controle, segundo os escores referentes ao domínio Auto-Estima do questionário IWQol-Lite© observado nos períodos Avaliação Inicial, 3 e 6 meses de pós-operatório de dermolipectomia de coxas.

| | Grupo Estudo | | | Grupo Controle | | |
|---------|-------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|
| | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses |
| | 39,29 | 60,71 | 32,14 | 57,14 | 46,43 | 50,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 96,43 | 53,57 | 89,29 | 82,14 |
| | 7,14 | 32,14 | 10,71 | 92,86 | 96,43 | 96,43 |
| | 67,86 | 82,14 | 60,71 | 75,00 | 67,86 | 92,86 |
| | 17,86 | 100,00 | 100,00 | 28,57 | 42,86 | 64,29 |
| | 85,71 | 92,86 | 75,00 | 17,86 | 0,00 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 85,71 | 100,00 | 100,00 |
| | 50,00 | 89,29 | 60,71 | 71,43 | 100,00 | 100,00 |
| | 75,00 | 78,57 | 85,71 | 78,57 | 82,14 | 89,29 |
| | 46,43 | 78,57 | 85,71 | 42,86 | 46,43 | 60,71 |
| | 25,00 | 10,71 | 25,00 | 100,00 | 92,86 | 100,00 |
| | 28,57 | 78,57 | 67,86 | 28,57 | 39,29 | 53,57 |
| | 89,29 | 96,43 | 100,00 | 0,00 | 7,14 | 46,43 |
| | 92,86 | 100,00 | 100,00 | 92,86 | 100,00 | 100,00 |
| | 89,29 | 89,29 | 100,00 | 28,57 | 14,29 | 0,00 |
| | 92,86 | 100,00 | 100,00 | 89,29 | 67,86 | 71,43 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 57,14 | 82,14 | 78,57 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 64,29 | 75,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 92,86 | 96,43 | 89,29 | 85,71 |
| | 28,57 | 25,00 | 25,00 | 92,86 | 89,29 | 89,29 |
| | 100,00 | 92,86 | 100,00 | 25,00 | 21,43 | 50,00 |
| | 89,29 | 85,71 | 64,29 | 71,43 | 96,43 | 89,29 |
| | 71,43 | 50,00 | 60,71 | 64,29 | 92,86 | 92,86 |
| | 75,00 | 64,29 | 89,29 | 71,43 | 57,14 | 78,57 |
| | 50,00 | 85,71 | 75,00 | 0,00 | 10,71 | 39,29 |
| Média | 68,86 | 79,71 | 76,29 | 56,86 | 63,86 | 71,43 |
| Mediana | 71 | 90,5 | 85 | 64 | 74,5 | 87 |

Análise de Variância de Friedman

Grupo Estudo
 $Xr^2 = 2,06$ (p=0,35)
 NS

Grupo Controle
 $Xr^2 = 7,98$ (p=0,01)
AI < 6 meses

Teste de Mann-Whitney GE x GC

Avaliação Inicial
 $Z = 1,45$ (p=0,14)
 NS

3 meses
 $Z = 1,79$ (p=0,07)
 NS

6 meses
 $Z = 0,94$ (p=0,34)
 NS

5.2.4 – DOMÍNIO VIDA SEXUAL

Em relação aos escores do domínio Vida Sexual não evidenciaram alterações entre os GE ($p=0,12$) e GC ($p=0,10$). A análise dos momentos AI ($p=0,86$), 3 meses ($p=0,37$) e 6 meses ($p=0,66$) também não apresentaram diferença (Tabela 6).

Tabela 6 – Mulheres após cirurgia bariátrica, dos grupos Estudo e Controle, segundo os escores referentes ao domínio Vida Sexual do Questionário IWQoL-Lite© observado nos períodos Avaliação Inicial, 3 e 6 meses de pós-operatório de Dermolipectomia de Coxas.

| | Grupo Estudo | | | Grupo Controle | | |
|---------|-------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|
| | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses |
| | 68,75 | 87,50 | 68,75 | 87,50 | 62,50 | 62,50 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 62,50 | 93,75 | 87,50 |
| | 43,75 | 37,50 | 12,50 | 81,25 | 87,50 | 81,25 |
| | 37,50 | 50,00 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 |
| | 0,00 | 31,25 | 37,50 | 0,00 | 0,00 | 37,50 |
| | 75,00 | 62,50 | 75,00 | 31,25 | 0,00 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 62,50 | 56,25 | 56,25 | 100,00 | 93,75 | 100,00 |
| | 81,25 | 75,00 | 100,00 | 93,75 | 87,50 | 100,00 |
| | 75,00 | 81,25 | 100,00 | 100,00 | 25,00 | 31,25 |
| | 0,00 | 81,25 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 56,25 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 75,00 | 75,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 43,75 | 50,00 |
| | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 125,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 25,00 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 68,75 | 100,00 | 100,00 |
| | 93,75 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 62,50 | 100,00 |
| | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 81,25 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 125,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 25,00 | 75,00 |
| | 100,00 | 50,00 | 75,00 | 75,00 | 81,25 | 87,50 |
| | 0,00 | 0,00 | 50,00 | 93,75 | 100,00 | 125,00 |
| | 56,25 | 81,25 | 100,00 | 62,50 | 81,25 | 56,25 |
| | 56,25 | 93,75 | 87,50 | 0,00 | 25,00 | 31,25 |
| Média | 68,50 | 79,50 | 80,50 | 63,25 | 70,75 | 77,00 |
| Mediana | 71,9 | 84,4 | 100 | 84,4 | 87,5 | 78,2 |

Análise de Variância de Friedman

Grupo Estudo
 $Xr^2 = 4,16$ (p=0,12)
 NS

Grupo Controle
 $Xr^2 = 4,50$ (p=0,10)
 NS

Teste de Mann-Whitney GE x GC

Avaliação Inicial
 $Z = 0,16$ (p=0,86)
 NS

3 meses
 $Z = 0,89$ (p=0,37)
 NS

6 meses
 $Z = 0,43$ (p=0,66)
 NS

5.2.5 – DOMÍNIO DIFICULDADE EM LOCAIS PÚBLICOS

Em relação aos escores do domínio Dificuldade em Locais Públicos não evidenciaram alterações entre os GE ($p=0,59$) e GC ($p=0,18$). A análise dos momentos AI ($p=0,05$), 3 meses ($p=0,20$) e 6 meses ($p=0,21$) também não apresentaram diferenças (Tabela 7).

Tabela 7 – Mulheres após cirurgia bariátrica, dos grupos Estudo e Controle, segundo os escores referentes ao domínio Dificuldades em Locais Públicos do questionário IWQol-Lite® observado nos períodos Avaliação Inicial, 3 e 6 meses de pós-operatório de dermolipectomia de coxas.

| | Grupo Estudo | | | Grupo Controle | | |
|---------|-------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|
| | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses |
| | 65,00 | 85,00 | 75,00 | 55,00 | 80,00 | 60,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | 100,00 | 90,00 |
| | 80,00 | 80,00 | 60,00 | 90,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 90,00 | 90,00 | 100,00 | 95,00 | 90,00 |
| | 90,00 | 100,00 | 100,00 | 55,00 | 80,00 | 65,00 |
| | 100,00 | 95,00 | 95,00 | 10,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 90,00 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | 85,00 | 100,00 |
| | 75,00 | 95,00 | 100,00 | 35,00 | 0,00 | 35,00 |
| | 35,00 | 10,00 | 35,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 20,00 | 100,00 | 75,00 | 55,00 | 55,00 | 60,00 |
| | 95,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 95,00 |
| | 85,00 | 80,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 40,00 | 10,00 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 80,00 | 100,00 | 60,00 |
| | 90,00 | 100,00 | 100,00 | 90,00 | 95,00 | 90,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 85,00 | 90,00 | 100,00 |
| | 90,00 | 100,00 | 95,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 70,00 | 35,00 | 35,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 20,00 | 60,00 | 60,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 80,00 | 75,00 | 85,00 |
| | 100,00 | 50,00 | 60,00 | 85,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 80,00 | 100,00 | 90,00 | 55,00 | 55,00 | 85,00 |
| | 80,00 | 85,00 | 70,00 | 0,00 | 45,00 | 60,00 |
| Média | 85,80 | 88,20 | 87,20 | 68,20 | 77,00 | 72,6 |
| Mediana | 92,5 | 100 | 100 | 96,9 | 90 | 88 |

Análise de Variância de Friedman

Grupo Estudo
 $Xr^2 = 1,04$ (p=0,59)
 NS

Grupo Controle
 $Xr^2 = 3,38$ (p=0,18)
 NS

Teste de Mann-Whitney GE x GC

Avaliação Inicial
 $Z = 1,91$ (p=0,05)
Sugere GE > GC

3 meses
 $Z = 1,28$ (p=0,20)
 NS

6 meses
 $Z = 1,25$ (p=0,21)
 NS

5.2.6 – DOMÍNIO TRABALHO

Em relação aos escores do domínio Trabalho, não foi observada diferença entre os GE ($p=0,46$) e GC ($p=0,91$), separadamente, nos momentos AI, 3 meses e 6 meses. Ao realizar a comparação entre os GE e GC não foi observada diferença nos momentos AI ($p=0,26$) e 3 meses ($p=0,60$); porém, houve uma melhora, onde o GE apresentou escores maiores que o GC aos 6 meses do domínio Trabalho ($p=0,04$) (Tabela 8).

Tabela 8 – Mulheres após cirurgia bariátrica, dos grupos Estudo e Controle, segundo os escores referentes ao domínio Trabalho do questionário IWQol-Lite® observado nos períodos Avaliação Inicial, 3 e 6 meses de pós-operatório de dermolipectomia de coxas.

| | Grupo Estudo | | | Grupo Controle | | |
|---------|-------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|
| | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses |
| | 81,25 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 100,00 | 68,75 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 75,00 | 56,25 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 93,75 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 37,50 | 100,00 | 87,50 | 75,00 | 75,00 | 75,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 12,50 | 6,25 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 93,75 | 87,50 | 93,75 | 93,75 | 93,75 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 81,25 | 62,50 | 75,00 |
| | 0,00 | 12,50 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 62,50 | 50,00 | 68,75 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 87,50 | 87,50 |
| | 100,00 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 93,75 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 81,25 | 100,00 | 87,50 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |
| | 62,50 | 43,75 | 43,75 | 100,00 | 100,00 | 95,97 |
| | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 75,00 | 75,00 |
| | 100,00 | 56,25 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 63,71 |
| | 50,00 | 50,00 | 62,50 | 75,00 | 100,00 | 75,81 |
| | 87,50 | 87,50 | 93,75 | 87,50 | 75,00 | 87,50 |
| | 81,25 | 93,75 | 93,75 | 0,00 | 43,75 | 50,00 |
| Média | 85,3 | 87,00 | 91,00 | 75,75 | 82,50 | 80,17 |
| Mediana | 100 | 100 | 100 | 84,4 | 87,5 | 78,1 |

Análise de Variância de Friedman

Grupo Estudo
 $Xr^2 = 1,52$ (p=0,46)
 NS

Grupo Controle
 $Xr^2 = 0,18$ (p=0,91)
 NS

Teste de Mann-Whitney GE x GC

Avaliação Inicial
 $Z = 1,10$ (p=0,26)
 NS

3 meses
 $Z = 0,52$ (p=0,60)
 NS

6 meses
 $Z = 2,04$ (p=0,04)
GE > GC

5.3 – RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE IMAGEM CORPORAL (BDDE)

A análise estatística da casuística mostrou relação a satisfação com a imagem corporal do GE onde o momento 3 meses apresentou maior satisfação que o momento AI ($p=0,04$) (Tabela 9).

Tabela 9 – Mulheres após cirurgia bariátrica do Grupo Estudo, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando os momentos Avaliação Inicial X 3 meses de dermolipectomia de coxas.

| Grupo Estudo | | | |
|-------------------|-------------|---------------|-------|
| Avaliação Inicial | | | |
| 3 Meses | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 10 | 10 | 20 |
| Insatisfeitos | 2 | 3 | 5 |
| Total | 12 | 13 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p=0,04$

AI < 3 meses

Em relação à satisfação com a imagem corporal o GE aos 6 meses apresentou maior satisfação comparado com a AI ($p=0,02$) (Tabela 10).

Tabela 10 – Mulheres após cirurgia bariátrica do Grupo Estudo, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando os momentos Avaliação Inicial X 6 meses de dermolipectomia de coxas.

| Grupo Estudo | | | |
|-------------------|-------------|---------------|-------|
| Avaliação Inicial | | | |
| 6 meses | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 11 | 9 | 20 |
| Insatisfeitos | 1 | 4 | 5 |
| Total | 12 | 13 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p=0,02$

AI < 6 meses

Em relação aos momentos 3 e 6 meses não foram observados diferenças em relação a satisfação com a imagem corporal do GE ($p=0,99$) (Tabela 11).

Tabela 11 – Mulheres após cirurgia bariátrica do Grupo Estudo, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando os momentos 3 meses X 6 meses de dermolipectomia de coxas.

| Grupo Estudo | | | |
|---------------|-------------|---------------|-------|
| 3 meses | | | |
| 6 meses | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 18 | 2 | 20 |
| Insatisfeitos | 2 | 3 | 5 |
| Total | 20 | 5 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p=0,99$

NS

A análise estatística da casuística não mostrou diferença em relação a satisfação com a imagem corporal do GC em comparação entre os momentos AI e 3 meses ($p=0,99$) (Tabela 12).

Tabela 12 – Mulheres após cirurgia bariátrica do Grupo Controle, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando os momentos Avaliação Inicial X 3 meses.

| Grupo Controle | | | |
|-------------------|-------------|---------------|-------|
| Avaliação Inicial | | | |
| 3 Meses | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 6 | 2 | 8 |
| Insatisfeitos | 2 | 15 | 17 |
| Total | 8 | 17 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p=0,99$

NS

Em relação à satisfação com a imagem corporal do GC entre os momentos AI e 6 meses não houve diferença ($p=0,22$) (Tabela 13).

Tabela 13 – Mulheres após cirurgia bariátrica do Grupo Controle, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando os momentos Avaliação Inicial X 6 meses.

| Grupo Controle | | | |
|-------------------|-------------|---------------|-------|
| Avaliação Inicial | | | |
| 6 meses | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 7 | 5 | 12 |
| Insatisfeitos | 1 | 12 | 13 |
| Total | 8 | 17 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p=0,22$

NS

Em relação à satisfação com a imagem corporal do GC e durante os momentos 3 meses e 6 meses não houve diferença ($p=0,12$) (Tabela 14).

Tabela 14 – Mulheres após cirurgia bariátrica do Grupo Controle, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando os momentos 3 meses X 6 meses.

| Grupo Controle | | | |
|----------------|-------------|---------------|-------|
| 3 meses | | | |
| 6 meses | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 8 | 4 | 12 |
| Insatisfeitos | 0 | 13 | 13 |
| Total | 8 | 17 | 25 |

Teste de Mc Nemar
 $p=0,12$
 NS

O GE e o GC, não evidenciaram diferença em relação à satisfação com a imagem corporal no momento AI ($p=0,27$) (Tabela 15).

Tabela 15 – Mulheres após cirurgia bariátrica dos Grupos Controle e Estudo, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE observada no momento Avaliação Inicial.

| Avaliação Inicial | | | |
|-------------------|-------------|---------------|-------|
| | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Controle | 8 | 17 | 25 |
| Estudo | 12 | 13 | 25 |
| Total | 20 | 30 | 50 |

Teste Exato de Fisher
 $p=0,27$
 NS

Em relação à satisfação com a imagem corporal no momento 3 meses, o GE apresentou maior satisfação com a imagem corporal que o GC ($p=0,001$) (Tabela 16).

Tabela 16 – Mulheres após cirurgia bariátrica dos Grupos Controle e Estudo, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE observada no momento 3 meses.

| 3 meses | | | |
|----------|-------------|---------------|-------|
| | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Controle | 8 | 17 | 25 |
| Estudo | 20 | 5 | 25 |
| Total | 28 | 22 | 50 |

Teste Exato de Fisher

$p=0,001$

GE > GC

As mulheres do GE mostraram maior satisfação que o GC durante no momento 6 meses ($p=0,04$) (Tabela 17).

Tabela 17 – Mulheres após cirurgia bariátrica dos Grupos Controle e Estudo, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE observada no momento 6 meses.

| 6 meses | | | |
|----------|-------------|---------------|-------|
| | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Controle | 12 | 13 | 25 |
| Estudo | 20 | 5 | 25 |
| Total | 32 | 18 | 50 |

Teste Exato de Fisher

$p=0,04$

GE > GC

A análise estatística da casuística mostrou o GE com maior satisfação com a imagem corporal nos momentos 3 e 6 meses em relação ao momento AI ($p=0,007$). O GC não evidenciou diferenças em nenhum momento ($p=0,10$) (Tabela 18).

Tabela 18 – Mulheres após cirurgia bariátrica dos Grupos Estudo e Controle, segundo a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE observada comparando os momentos Avaliação Inicial x 3 meses x 6 meses.

| | Grupo Estudo | | | Grupo Controle | | |
|-------|-------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|
| | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses | Avaliação Inicial | 3 meses | 6 meses |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 4 | 11 | 10 | 8 | 8 | 12 |

Teste G de Cochran

Grupo Estudo

$p=0,007$

AI < 3 meses e 6 meses

Grupo Controle

$p=0,10$

NS

5.4 – CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E IMAGEM CORPORAL

A satisfação com a imagem corporal e com a qualidade de vida foi observada na maioria das mulheres após cirurgia bariátrica e candidatas à realizar a dermolipectomia de coxas durante a AI no GE ($p=0,004$) (Tabela 19).

Tabela 19– Mulheres submetidas à cirurgia bariátrica do Grupo Estudo, segundo a satisfação com a qualidade de vida segundo o questionário IWQoL-Lite© e a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando o momento Avaliação Inicial.

| Estudo – Avaliação Inicial | | | |
|----------------------------|----------------|---------------|-------|
| Imagem Corporal | Qualidade Vida | | Total |
| | Satisfeitos | Insatisfeitos | |
| Satisfeitos | 12 | 0 | 12 |
| Insatisfeitos | 9 | 4 | 13 |
| Total | 21 | 4 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p= 0,004$

Satisfeitos QV e Insatisfeitos IC > Insatisfeitos QV e Satisfeitos IC

A satisfação das mulheres com a imagem corporal e a satisfação com a qualidade de vida foi observada na maioria das pacientes, porém diferença ($p= 0,62$)(Tabela 20).

Tabela 20 – Pacientes do gênero feminino submetidas à cirurgia bariátrica do Grupo Estudo, segundo a satisfação com a qualidade de vida segundo o questionário IWQoL-Lite© e a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando o momento 3 meses.

| Estudo - 3 meses | | | |
|-------------------|-------------|---------------|-------|
| Qualidade de Vida | | | |
| Imagem Corporal | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 19 | 1 | 20 |
| Insatisfeitos | 3 | 2 | 5 |
| Total | 22 | 3 | 25 |

Teste de Mc Nemar
 $p=0,62$
 NS

A satisfação de mulheres após cirurgia bariátrica com a imagem corporal e a satisfação com a Qualidade de Vida após dermolipectomia de coxas aos 6 meses foi observada na maioria das mulheres do GE ($p=0,12$) (Tabela 21).

Tabela 21 – Pacientes do gênero feminino submetidas à cirurgia bariátrica do Grupo Estudo, segundo a satisfação com a qualidade de vida segundo o questionário IWQoL-Lite© e a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando o momento 6 meses.

| Estudo - 6 meses | | | |
|-------------------|-------------|---------------|-------|
| Qualidade de Vida | | | |
| Imagem Corporal | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 20 | 0 | 20 |
| Insatisfeitos | 4 | 1 | 5 |
| Total | 24 | 1 | 25 |

Teste de Mc Nemar
 $p=0,12$
 NS

A satisfação com a qualidade de vida e insatisfação com a imagem corporal de mulheres após cirurgia bariátrica durante a AI do GC foi maior que a insatisfação com a qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal do mesmo grupo de mulheres ($p=0,001$) (Tabela 22).

Tabela 22 – Pacientes do gênero feminino submetidas à cirurgia bariátrica do Grupo Controle, segundo a satisfação com a qualidade de vida segundo o questionário IWQoL-Lite© e a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando o momento Avaliação Inicial.

| Controle – Avaliação Inicial | | | |
|------------------------------|-------------|---------------|-------|
| Qualidade de Vida | | | |
| Imagem Corporal | Satisfeitos | Insatisfeitos | Total |
| Satisfeitos | 8 | 0 | 8 |
| Insatisfeitos | 11 | 6 | 17 |
| Total | 19 | 6 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p= 0,001$

Satisfeitos QV e Insatisfeitos IC > Insatisfeitos QV e Satisfeitos IC

A satisfação com a qualidade de vida e insatisfação com a imagem corporal de mulheres após cirurgia bariátrica durante os 3 meses do GC foi maior que a insatisfação com a qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal do mesmo grupo de mulheres($p=0,002$) (Tabela 23).

Tabela 23 – Pacientes do gênero feminino submetidas à cirurgia bariátrica do Grupo Controle, segundo a satisfação com a qualidade de vida segundo o questionário IWQoL-Lite© e a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando o momento 3 meses.

| Controle - 3 meses | | | |
|--------------------|-------------------|---------------|-------|
| Imagem Corporal | Qualidade de Vida | | Total |
| | Satisfeitos | Insatisfeitos | |
| Satisfeitos | 7 | 1 | 8 |
| Insatisfeitos | 13 | 4 | 17 |
| Total | 20 | 5 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p= 0,002$

Satisfeitos QV e Insatisfeitos IC > Insatisfeitos QV e Satisfeitos IC

A satisfação com a qualidade de vida e insatisfação com a imagem corporal de mulheres após cirurgia bariátrica durante os 6 meses do GC foi maior que a insatisfação com a qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal do mesmo grupo de mulheres ($p=0,002$) (Tabela 24).

Tabela 24 – Pacientes do gênero feminino submetidas à cirurgia bariátrica do Grupo Controle, segundo a satisfação com a qualidade de vida segundo o questionário IWQoL-Lite© e a satisfação com a imagem corporal através do questionário BDDE comparando o momento 6 meses.

| Controle - 6 meses | | | |
|--------------------|-------------------|---------------|-------|
| Imagem Corporal | Qualidade de Vida | | Total |
| | Satisfeitos | Insatisfeitos | |
| Satisfeitos | 12 | 0 | 12 |
| Insatisfeitos | 10 | 3 | 13 |
| Total | 22 | 3 | 25 |

Teste de Mc Nemar

$p= 0,002$

Satisfeitos QV e Insatisfeitos IC > Insatisfeitos QV e Satisfeitos IC

6. DISCUSSÃO

A obesidade mórbida é uma doença crônica mundialmente considerada como uma das maiores preocupações de saúde pública pois apresenta altos índices de mortalidade e morbidade (O'BRIEN *et al.*, 2002; CHANG *et al.*, 2013).

Fatores que afetam a qualidade de vida estão entre os principais indicadores de sucesso no tratamento da obesidade (RUTTEN *et al.*, 2008), contudo existe uma dificuldade dos pacientes em manter o tratamento conservador e atingir resultados satisfatórios com dieta, exercícios físicos, farmacoterapia e terapia comportamental, desta forma a cirurgia bariátrica tem sido considerada a melhor opção no tratamento da obesidade quando considerada grave ou mórbida (MAMPLEKOU *et al.*, 2005; RUTTEN *et al.*, 2008).

A análise criteriosa de ensaios clínicos randomizados em cirurgia bariátrica afirma que a cirurgia do tipo Capella, que consiste em um desvio gástrico em Y de Roux, é uma das técnicas cirúrgicas mais empregadas (CHANG *et al.*, 2013).

O excesso de pele e tela subcutânea persistente após os grandes emagrecimentos pode gerar dificuldades de deambulação, de higiene, dor, infecções cutâneas, insatisfação com a imagem corporal, com a vida sexual e social, tudo isso afetando diretamente a qualidade de vida (HEDDENS, 2006; VAN DER BEEK *et al.*, 2010; KITZINGER *et al.*, 2012), o que segundo a *American Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ASAPS) só faz aumentar a busca dos pacientes por cirurgias plásticas pós-bariátricas (KOLKER & XIPOLEAS, 2011).

Avaliar o resultado de uma cirurgia plástica, seja ela, estética ou reconstrutora é uma tarefa das mais difíceis, pela dificuldade em dispor de métodos quantitativos que sejam reprodutíveis, válidos, sensíveis e confiáveis, sendo assim, muitos autores utilizam a avaliação de qualidade de vida como método de avaliação de resultado em cirurgia plástica (KLASSEN *et al.*, 1996; JORGE *et al.*, 2008).

Em todas as avaliações realizadas nesta pesquisa, os questionários adotados foram aplicados antes das consultas das pacientes no ambulatório de cirurgia plástica pós-bariátrica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e todas as pacientes concordaram em participar desta pesquisa. Nenhuma paciente desistiu do estudo, nem recusou-se a responder qualquer pergunta, tampouco elas faltaram às consultas.

A casuística foi estabelecida segundo cálculo amostral através da formula estabelecida por LEVINE (2000), onde encontra-se o tamanho mínimo da amostra quando a população é desconhecida. O tamanho mínimo da amostra encontrado foi de 24 pacientes e o estabelecido para esta pesquisa foi o número de 25 pacientes em cada grupo (APÊNDICES).

O mascaramento do cirurgião é uma das tarefas mais difíceis de realizar segundo MALAVOLTA *et al.*(2011); porém nesta pesquisa o cirurgião não teve acesso aos dados coletados e nem aos resultados dos questionários durante o decorrer do estudo.

O mascaramento das pacientes não foi realizado nesta pesquisa, devido à forma de atendimento assistencial sequencial que o ambulatório de Cirurgia Plástica pós-bariátrica da UNIFESP oferece aos seus pacientes (todos oriundos do Sistem Único de Saúde – SUS) e à forma que eles são encaminhados do ambulatório de cirurgia bariátrica da UNIFESP. Um

ensaio clínico randomizado é visto como uma das perspectivas para verificar qual o procedimento cirúrgico seria a mais efetiva na melhora da satisfação de mulheres após cirurgia bariátrica.

A faixa etária foi estipulada considerando a idade onde os níveis de estrogênio livre começam a aumentar (35 anos) e a média de idade de ocorrência de menopausa natural (aproximadamente 50 anos), segundo PEDRO *et al.* (2003), além disso, em mulheres obesas, essa maior quantidade de estrôgeno livre que tende a dificultar o emagrecimento, principalmente nas regiões abdominais e de coxas, diferente dos homens, sendo assim, mais mulheres têm optado pela realização de cirurgia plástica.

A idade pode influenciar nas mudanças da qualidade de vida e da imagem corporal, contudo essa preocupação não foi considerada por estudos como BOLTON *et al.* (2003), FRACCALVIERE *et al.* (2007), LAZAR *et al.* (2009) e KOLLER, SCHUBHART, HINTRINGER (2013). Toda a casuística desta pesquisa tinha idade variando entre 35 e 50 anos.

A estabilização da perda de peso corporal por pelo menos um ano é um critério de inclusão na lista de espera de cirurgia plástica pós-bariátrica, pois HEDDENS (2006), FRACCALVIERI *et al.* (2007), CINTRA JR *et al.* (2008), WARNER *et al.* (2009) e VAN DER BEEK, VAN DER MOLEN, RAMSHORST (2011) observaram menor chance de intercorrências após procedimentos de cirurgia plástica pós-bariátrica, este tempo também foi encontrado no estudo de SONG *et al.* (2006).

O índice de massa corpórea (IMC) estabelecido foi inferior ou igual a 30 kg/m² pois é o índice de classificação para pacientes com sobrepeso e que oferecem menos risco de complicações com a cirurgia segundo COLWELL & BORUD (2008) e VAN DER BEEK, VAN DER MOLEN,

RAMSHORST (2011). Toda casuística deste estudo teve IMC entre 18,82 kg/m² e 30,46 kg/m².

Com o intuito de homogeneizar a casuística ambos os grupos foram submetidas à mesma técnica de cirurgia bariátrica (Capella por via laparotômica) e também a mesma técnica de Dermolipectomia Abdominal (Abdominoplastia em Âncora).

Pesquisas qualidade de vida e/ou imagem corporal em cirurgia plástica pós-bariátrica apresentam baixa qualidade dentre os quais destaca-se o baixo nível de evidência através de estudos retrospectivos como LAZAR *et al.* (2009), VAN DER BEEK, VAN DER MOLEN, RAMSHORST (2011), prospectivos não controlados SONG *et al.* (2006), CINTRA JR *et al.* (2008) e prospectivos não randomizados STUERZ *et al.* (2008), MITCHELL *et al.* (2009), KOLLER, SCHUBHART, HINTRINGER (2013), conseqüentemente a utilização de questionários não validados KITZINGER *et al.* (2012) e KLASSEN *et al.* (2012). Isso é preocupante, pois pode vir a desmerecer a confiabilidade dos resultados terapêuticos na cirurgia plástica. O bom uso dos questionários de qualidade de vida e Imagem Corporal é urgente bem como um adequado treinamento dos pesquisadores e dos médicos que pretendem começar a usar esses interessantes instrumentos.

O questionário de qualidade de vida específico para a população de obesos e/ou ex-obesos denominado *Impact Weight on Quality of Life – Lite* (IWQoL-Lite©), foi escolhido para esta pesquisa.

O questionário IWQoL-Lite© foi aplicado em uma pesquisa prospectiva não randomizada com pacientes que buscavam a cirurgia bariátrica, onde compararam resultados com um grupo de obesos controle e

os resultados encontrados mostraram que a qualidade de vida de pacientes obesos que procuravam a cirurgia bariátrica eram piores em comparação aos obesos controles, relataram ainda que resultados semelhantes foram encontrados em pacientes avaliados com o questionário genérico *Short Form - 36* (SF-36), mostrando que o IWQoL-Lite© é um instrumento válido para mensuração da qualidade de vida (KOLOTKIN *et al.*, 2003).

O IWQoL-Lite© também foi utilizado em 4% das pesquisas publicadas em inglês, entre 1980 até 2009, segundo TAYYEM *et al.* (2011). A sensibilidade para detectar influência do IMC na qualidade de vida é a principal característica deste questionário (ENGEL *et al.*, 2005; MARIANO *et al.*, 2010); característica muito importante em pesquisas com pacientes com histórico de obesidade, como a desta casuística.

Parece não haver, até o presente momento, estudos que tenham avaliado pacientes candidatos a cirurgia plástica através deste questionário específico.

O questionário de qualidade de vida IWQoL-Lite© foi utilizado na forma de aplicação auto-administrada assistida e não foi necessário auxílio aos pacientes quanto a compreensão das perguntas.

O SF-36 utilizado por ENGEL *et al.* (2005) e MARIANO *et al.* (2010) na avaliação das propriedades psicométricas do IWQoL-Lite© mostrou correlação na avaliação da qualidade de vida, também houve boa consistência interna do questionário IWQoL-Lite©, desta forma optou-se pela utilização deste questionário (FITZPATRICK *et al.*, 1999). A utilização de questionários genéricos como o SF-36 em pacientes submetidos a cirurgia plástica pós-bariátrica é frequente, porém a sensibilidade e a precisão deste

questionário é desconhecida para obesidade (BALLANTYNE *et al.*, 2003; ENGEL *et al.*, 2005; MARIANO *et al.*, 2010).

A vantagem dos questionários específicos é, obviamente, a maior sensibilidade relacionada a uma doença específica que se pretende avaliar. Este foi o intuito desta pesquisa quando utilizou um questionário específico para obesos e/ou ex-obesos como é o caso do IWQoL-Lite© (FITZPATRICK *et al.*, 1999; ENGEL *et al.*, 2005; SONG *et al.*, 2006; MARIANO *et al.*, 2010; VAN DER BEEK *et al.*, 2012) e outro questionário específico para imagem corporal como é o caso do *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE) (JORGE *et al.*, 2008).

O questionário BDDE JORGE *et al.* (2008) foi aplicado através de entrevistas, onde as perguntas permitiram direcionar o foco para a região das coxas. Esta forma de aplicação não é a mais confiável, pois pode induzir o paciente às respostas, porém o BDDE permite o diagnóstico do transtorno dismórfico corporal e deveria ser incorporado como um dos instrumentos de avaliação dos pacientes em pré-operatório de cirurgia plástica, como sugere JORGE *et al.* (2008).

O processo de tradução do BDDE foi realizado em pacientes com desejo de submeter-se a cirurgia plástica e apresentou boa correlação com o questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ), porém não houve boa correlação com o *Escala de Auto-Estima de Rosemberg* (RSE), por esta razão este questionário foi escolhido para esta pesquisa (JORGE *et al.*, 2008).

O tempo de aplicação deste questionário durante a pesquisa foi de aproximadamente 10 minutos, corroborando com JORGE *et al.* (2008) que realizou o mesmo tempo para realizar a aplicação deste questionário.

Esse estudo avaliou a imagem corporal e a qualidade de vida apenas de mulheres. Segundo FURTADO, NOGUEIRA, LIMA Jr (2004) as mulheres realizam mais cirurgia plástica de contorno corporal após a cirurgia bariátrica que os homens, que costumam realizar principalmente abdominoplastia, no que concordam também outros autores (SONG *et al.*, 2006 e KITZINGER *et al.*, 2012) que também mostraram que a insatisfação com a aparência na região das coxas em mulheres após cirurgia bariátrica é comum, contudo isso não ocorre nos homens. Porém, PERTSCHUK *et al.* (1998) relatam que homens e mulheres quando procuram a cirurgia plástica tem a mesma insatisfação em relação a imagem corporal.

Regiões específicas do corpo de pacientes ex-obesos mórbidos causam a insatisfação com a imagem corporal, principalmente quando tornam-se notáveis após o tratamento de outras regiões (SARWER, WADDEN, WHITAKER, 2002; SONG *et al.*, 2006; KITZINGER *et al.*, 2012), como perspectivas concordamos com KOLLER, SCHUBHART, HINTRINGER, 2013 em que se deve avaliar cada região corporal que venha a ser tratada pela cirurgia plástica em pacientes após cirurgia bariátrica.

Essa insatisfação com a imagem corporal em pacientes pós-cirurgia bariátrica deve ser considerada como uma complicação, pois afeta diretamente a qualidade de vida nos aspectos físicos, emocionais e sociais; a cirurgia plástica é único tratamento para a retirada do excesso de pele e tela subcutânea (PECORI *et al.*, 2007; SARWER *et al.*, 2008; CINTRA JR *et al.*, 2008; SARWER & FABRICATORE, 2008; WARNER *et al.*, 2009).

A cirurgia de dermolipectomia de coxas, segundo ASAPS foi uma cirurgia plástica muito realizada na população americana, com um aumento de 300%, mas poucos estudos apresentam os benefícios deste procedimento

para os pacientes ex-obesos mórbidos após cirurgia bariátrica (KOLKER & XIPOLEAS, 2011). Em um estudo de caso onde a paciente realizou múltiplos procedimentos na região interna das coxas, BERTHEUIL *et al.* (2012) concluíram que pacientes ex-obesos após cirurgia bariátrica deveriam ser acompanhados previamente por um cirurgião plástico, pois muitas vezes eles sofrem de distúrbios psicológicos relacionados à nova aparência.

A insatisfação com a imagem corporal em diversas regiões do corpo leva a necessidade de múltiplos procedimentos para corrigir a deformidade de contorno corporal em pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, HEDDENS (2006), SARWER *et al.* (2008), WARNER *et al.* (2009), ALBUQUERQUE *et al.* (2010) e KOLKER & XIPOLEAS (2011) corroboram com esta afirmação.

Considerando o caráter assistencial do ambulatório de cirurgia plástica pós-obesidade da UNIFESP, não foi possível realizar um estudo onde as pacientes foram submetidas apenas à Dermolipectomia de Coxas, porém não considera-se este fator um viés, pois nenhuma paciente foi submetida a qualquer outro procedimento cirúrgico no período de tempo em que foi realizada esta pesquisa e um período mínimo de um ano da última cirurgia foi respeitado para toda a casuística da pesquisa.

Outras pesquisas parecem não ter esta preocupação, onde foram avaliados pacientes submetidos diversos procedimentos de contorno corporal, portanto, não é possível fazer comparações ou conclusões baseada em informações tomadas por estas pesquisas.

SONG *et al.* (2006) relataram realizar abdominoplastia e paniclectomia, *lower body lift*, redução de mamas e braquioplastia, CINTRA JR *et al.* (2008) avaliaram pacientes submetidas a

Abdominoplastia Circunferencial e Abdominoplastia Circunferencial Combinada após cirurgia bariátrica, LAZAR *et al.* (2009) relataram diferentes procedimentos em abdominoplastia pós-bariátrica, VAN DER BEEK *et al.* (2012) relataram diversas cirurgias dentre elas a abdominoplastia, redução de mamas, dermolipectomias de braços e coxas, lipoaspiração e outras correções, KITZINGER *et al.* (2012) relataram em um estudo de coorte quais as prevalências de cirurgias de contorno corporal, dentre elas, abdominoplastias, *lower body lift*, dermolipectomia de coxas, brquaioplastias, redução de mamas.

Há pouca randomização de grupos em pesquisa em cirurgia plástica, ou seja, não apresentam informações suficientes quanto ao método principalmente a forma de randomização e ao sigilo de alocação, no caso de ensaios clínicos randomizados (VEIGA *et al.*, 2011, TEDESCO *et al.*, 2013) E, assim sendo, como citado anteriormente, devido a apresentação sequencial das pacientes para as cirurgias plásticas, no ambulatório da UNIFESP não foi possível randomização por nenhuma boa técnica.

A homogeneidade do Grupo Estudo (GE) e do Grupo Controle (GC) quanto a variável idade permite minimizar os vieses de seleção por tratar de um estudo consecutivo não randomizado, além de aumentar a confiabilidade nos resultados.

A homogeneidade do GE e do GC observada quanto a variável tempo de cirurgia bariátrica é importante, pois segundo KITZINGER *et al.* (2012) a relação negativa com a nova imagem corporal e com danos funcionais e médicos decorrentes do tempo de seguimento de cirurgia bariátrica, conseqüentemente diminuem a qualidade de vida desses pacientes, motivando a busca pela realização de múltiplos procedimentos cirúrgicos.

A qualidade de vida das mulheres submetidas a dermolipectomia de coxas melhorou após seis meses de cirurgia, o que concorda com KITZINGER *et al.*(2012). Essa melhora é extremamente importante visto que a qualidade de vida desses pacientes já estava adequada, ou seja, as mudanças proporcionadas pela cirurgia bariátrica e pela abdominoplastia em âncora foram efetivas na melhora da qualidade de vida; porém, a dermolipectomia de coxas proporcionou ao indivíduo uma expectativa de vida próxima do limiar máximo.

A Função Física também apresentou melhora no GE aos 3 meses e manteve-se aos 6 meses de dermolipectomia de coxas, mostrando que existe uma contribuição funcional deste procedimento cirurgico na qualidade de vida dos pacientes. SARWER *et al.* (2008) relataram a necessidade de avaliar essas características em pacientes ex-obesos mórbidos após cirurgia bariátrica, por acreditar que a função física e a imagem corporal são os principais motivadores pela busca dos pacientes pelo procedimento cirúrgico. No GC aos 6 meses, dentre os fatores que podem ter influenciado esta melhora estão: 1) a auto-estima, 2) a motivação pela proximidade da cirurgia, 3) o esforço dos pacientes em realizar a manutenção do peso corporal adequado para a cirurgia plastica e, conseqüentemente, 4) os maiores cuidados com a saúde (VAN DER BEEK, VAN DER MOLEN, RAMSHORST, 2011).

O cegamento do pesquisador não foi realizado quanto a cirurgia, porém foi realizado quanto aos dados, já o cegamento dos pacientes não foi realizado e pode ter influenciado no GC que estava ciente de que a cirurgia de dermolipectomia de coxas seria realizada a qualquer momento após o termino do estudo.

A auto-estima apresentou, apenas para o GC, melhora aos 6 meses em relação a Avaliação Inicial corroborando com SARWER *et al.* (2008) com a afirmação de que a expectativa e motivação promovem mudanças na qualidade de vida dessas pacientes.

Segundo DURVAL *et al.*, (2006) o questionário IWQoL-Lite© apresenta apropriada consistência de resultados com a *Escala de Auto-Estima de Rosemberg*, por esta razão não foram utilizadas outras escalas específicas para avaliar auto-estima.

A auto-estima não foi modificada pela cirurgia de dermolipectomia de coxas, desta forma, os principais indicadores pela tomada de decisão em realizar a cirurgia de dermolipectomia de coxas foram relacionados a função física e aparência, corroborando com VON SOEST *et al.* (2006) e SARWER *et al.* (2008) que encontraram a imagem corporal e motivação da cirurgia plástica como os principais preditores da realização de um procedimento cirúrgico.

Aos 6 meses de dermolipectomia de coxas o GE apresentou também melhora na capacidade em realizar o Trabalho em relação ao GC, mostrando melhora na vida social dos pacientes.

Os pacientes submetidos a dermolipectomia de coxas após cirurgia bariátrica apresentaram uma boa qualidade de vida, principalmente nos domínios vida sexual, auto-estima e dificuldades em locais públicos, haja visto que as mudanças decorrentes da cirurgia bariátrica foram cruciais neste processo, além disso, todas as pacientes já haviam sido submetidas a abdominoplastia em âncora, relatada por KITZINGER *et al.* (2012) como a principal cirurgia realizada em pacientes pós-bariátrica e como observado nesta pesquisa apresentavam uma qualidade de vida boa, porém a

dermolipectomia de coxas permitiu a estes pacientes uma qualidade de vida muito próxima da excelência, concluindo o processo de reintegração deste indivíduo a sociedade (VAN DER BEEK *et al.*, 2012).

A maioria dos pacientes de ambos os grupos apresentavam insatisfação com a imagem corporal na avaliação inicial, esses resultados corroboram com PECORI *et al.* (2007) que relata que a insatisfação com a imagem corporal de pacientes ex-obesos após cirurgia bariátrica que desejam realizar a cirurgia plástica é semelhante a dos obesos mórbidos, também concorda com SARWER, WADDEN, WHITAKER (2002) que relatam que a insatisfação com aspectos físicos e emocionais em relação a imagem corporal influenciam na procura dos pacientes pela realização da cirurgia plástica.

A imagem corporal das pacientes pertencentes ao GE durante a avaliação inicial passou para satisfação aos 3 meses e permaneceu aos 6 meses de dermolipectomia de coxas. O GC mostrou também a maioria de pacientes insatisfeitos com a imagem corporal, porém permaneceu inalterado durante a avaliação de 3 meses e de 6 meses. Através da comparação entre os grupos, observamos insatisfação com a imagem corporal na avaliação inicial, porém apenas o GE evidenciou satisfação com a imagem corporal na avaliação de 3 meses e de 6 meses em relação ao GC.

O GC não apresentou satisfação com a imagem corporal em nenhum momento avaliado, o que confirma que a dermolipectomia de coxas foi responsável pela melhora na imagem corporal de mulheres após cirurgia bariátrica, corroborando com SARWER, WADDEN, WHITAKER (2002), SARWER *et al.* (2006), PECORI *et al.* (2007), SARWER *et al.* (2008) que observaram melhoras na imagem corporal em outras cirurgias plástica e

SANTOS *et al.* (2013) que observou melhora na imagem corporal de mulheres após dermolipectomia de coxas pós-bariátrica.

As mulheres do GE apresentavam satisfação com a qualidade de vida e insatisfação imagem corporal na avaliação inicial. As avaliações de 3 meses e 6 meses não mostraram insatisfação com a imagem corporal enquanto a qualidade de vida manteve-se satisfatória. O GC que apresentou uma satisfação com a qualidade de vida e insatisfação com a imagem corporal na avaliação inicial, aos 3 meses e aos 6 meses, resultados corroboram com SARWER *et al.* (2008) que relatam que a insatisfação com a imagem corporal é um dos principais aspectos negativos após a cirurgia bariátrica e com WARNER *et al.* (2009) que relataram que essa insatisfação é o principal responsável pela motivação do paciente em realizar a cirurgia plástica após a cirurgia bariátrica.

A dermolipectomia de coxas melhorou satisfatoriamente a qualidade de vida e a imagem corporal em mulheres após cirurgia bariátrica e com excesso de pele e tela subcutânea nas coxas de pacientes com grau 2 e 3 quanto a classificação de Pittsburgh (SONG *et al.*, 2006). Essa pesquisa mostrou que a imagem corporal é o fator principal e estimula a busca das mulheres após cirurgia bariátrica pela realização deste procedimento cirúrgico, mesmo quando a qualidade de vida é satisfatória, ainda assim, essas mudanças podem proporcionar benefícios físicos, emocionais e sociais.

É necessário um estudo de seguimento para acompanhar essas mudanças durante o passar do tempo e verificar se foram definitivas na melhora da qualidade de vida e na imagem corporal.

A utilização de questionários na prática clínica não é comumente realizada, porém estes são instrumentos de avaliação de resultado de cirurgia através da opinião do próprio paciente e não apenas baseado na experiência do cirurgião e permitem a comparação de resultados com outros estudos o que melhoraria a qualidade do cirurgião plástico e de serviços de cirurgia plástica, onde o foco é o bem-estar físico, emocional e social do paciente.

7. CONCLUSÃO

Conclusão

A dermolipectomia de coxas melhorou a qualidade de vida diante da melhora na função física e pela satisfação com a imagem corporal em mulheres após cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS

1. Abla LEF, Sabino Neto M, Garcia EB, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem outcomes following augmentation mammoplasty. *Rev Bras Mastologia*. 2010 Jan; 20(1): 22-6.
2. Alagoz MS, Basterzi AD, Uysal AC, Tuzer V, et al. The psychiatric view of patients of aesthetic surgery: Self-esteem, body image and eating attitude. *Aesth Plast Surg*. 2003 Sep-Oct; 27(5): 345-8.
3. Albuquerque LM, Tardelli HC, Rodrigues JM, Schwartzman GL, Melo AM Jr, Farina JA Jr. Técnica do retalho triangular para dermolipectomia de coxas medial pós grandes perdas ponderais em mulheres. *Rev Bras Cir Plást*. 2010 Out; 25(4): 700-4.
4. Alves MC, Abla LEF, Santos RA, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem outcomes following rhytidoplasty. *Ann Plast Surg*. 2005 Mai; 54(5): 511-4.
5. Ballantyne GH. Measuring outcomes following bariatric surgery: weighr loss parameters, improvement in co-morbid conditions, change in quality of life and patient satisfaction. *Obes Surg*. 2003 Dec; 13(6):954-64.
6. Bertheuil N, Aillet S, Heusse JL, Flecher E, Watier E. Large necrosis: A rare complications of medial thighplasty. *Aesth Plast Surg*. 2012 Feb; 36(1): 88-90.
7. Blanes L, Carmagnani MI, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of persons with paraplegia living in São Paulo, Brazil. *Qual life res*. 2009 Feb; 18(1): 15-21.

Referências

8. Blanes L, Carmagnani MI, Ferreira LM. Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. *Spinal Cord*. 2007 Jun; 45(6): 399-03.
9. Bolton MA, Pruzinsky T, Cash TF, Persing JA. Mensuring outcomes in plastic surgery: body image and quality of life in abdominoplasty patients. *Plast Reconstr Surg*. 2003 Aug; 112(2):619-25.
10. Cannistra C, Valero R, Benelli C, Marmuse JP. Thigh and Buttock Lift after massive weight loss. *Aesthet Plast Surg*. 2007 May; 31(3): 233-7.
11. Cano SJ, Klassen A, Pusic AL. The science behind quality of life measurement: a primer for plastic surgeons. *Plast Reconstr Surg*. 2009 Mar; 123(3): 98e-106e.
12. Carvalho MP, Oliveira Filho RS, Gomes HFC, Veiga DF, Juliano Y, Ferreira LM. Self-Esteem outcomes among non melanoma skin cancer patients. *Rev Col Bras Cir*. 2007 Nov; 34(6): 361-6.
13. Chan CP, Wang BY, Cheng CY, Lin CH, *et al*. Randomized controlled trials in bariatric surgery. *Obes Surg*. 2013 Jan; 23(1): 118-30.
14. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Mensuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg*. 2003 Jan; 111(1):469-80.
15. Cintra W Jr, Modolin MLA, Gemperli R, Gobbi CIC, *et al*. Quality of life after abdominoplasty in women after bariatric surgery. *Obes Surg*. 2008 Jun; 18(6):728-32.

Referências

16. Colwell AS, Borud LJ. Optimization of patient safety in postbariatric body contouring: A current review. *Aesthet Surg J.* 2008; 28(4): 437-42.
17. Davanço RA, Sabino Neto M, Garcia EB, Matsuoka PK, Huijsmans JP, Ferreira LM. Quality of life in the surgical treatment of gynecomastia. *Aesthet Plast Surg.* 2009 Jul; 33(4): 514-7.
18. de Brito MJ, Nahas FX, Barbosa MV, Dini GM, Kimura AK, Ferreira LM, *et al.* Abdominoplasty and its effect on body image, self-esteem, and mental health. *Ann Plast Surg.* 2010 Jul; 65(1): 5-10.
19. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação Cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2004 Jan; 19(1): 41-52.
20. Durval K, Marceau P, Pérusse L, Lacasse Y. An overview of obesity-specific quality of life questionnaires. *Obes Rev.* 2006 Nov; 7(4): 347-60.
21. Engel SG, Kolotkin RL, Teixeira PJ, Sardinha LB, *et al.* Psychometric version of the impact of the weight on quality of life – lite (IWQoL-Lite) questionnaire. *Eur Eat Disorders Rev.* 2005; 13(2): 133-143.
22. Faria E, Blanes L, Hochman BS, Mesquita Filho M, Ferreira LM. Health-related quality of life, self-esteem, and function status of patients with leg ulcers. *Wounds.* 2011; 23(1): 4-10.
23. Ferreira LM, Blanes L, Filho AG, Veiga DF, Veiga F, Nery GB, *et al.* Cellulose dressing versus rayon dressing in skin graft donor sites:

Referências

- aspects of patients health-related quality of life and self-esteem. *Wounds*. 2009; 21(6): 144-9.
24. Fitzpatrick R, Jenkinson C, Klassen A, Goodacre T. Methods of assessing health-related quality of life and outcome for plastic surgery. *Br J Plast Surg*. 1999; 52(4): 251-5.
25. Fotopoulos L, Kehagias I, Kalfarentzos F. Dermolipectomies following weight loss after surgery for morbid obesity. *Obes Surg*. 2000 Oct; 10(5): 451-9.
26. Fracalvierre M, Datta G, Bogetti P, Verna G, et al. Abdominoplasty after weight loss in morbidly obese patients: A 4-year clinical experience. *Obes Surg*. 2007 Oct; 17(10): 1319-24.
27. Freire M, Quaresma MR, Garcia EB, Sabino Neto M, Ferreira LM. Functional capacity and postural pain outcomes after reduction in mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2007 Apr; 119(4): 1149-56.
28. Freire M, Sabino Neto M, Garcia EB, Quaresma MR, Ferreira LM. Quality of life after reduction mammoplasty. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2004; 38(6): 335-9.
29. Furtado IR, Nogueira CH, Lima Jr EM. Cirurgia Plástica após gastroplastia redutora: planejamento das cirurgias e técnicas. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2004; 19(2):29-40.
30. Furtado FMP, Hochman BS, Ferrara SF, Dini GM, Nunes JMC, Ferreira LM, *et al*. What factors affect the quality of life patients with keloids? *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(6): 700-4.

Referências

31. Galhardo VAC, Magalhaes MG, Blanes L, Juliano Y, Ferreira LM. Health-related quality of life and depression in older patients with pressure ulcers. *Wounds*. 2010; 22(1): 20-6.
32. Garcia EB, Veiga DF, Veiga Filho J, Oliveira IB, Ferreira, LM. Qualidade de vida e auto-estima em pacientes submetidas à reconstrução imediata após tratamento conservador do câncer mamário. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2009; 24S(1); 65-5.
33. Garcia EB, Sabino Neto M, Lemos ALA, Freire M, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem after breast assymetry surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2006; 118S(4): 144-4.
34. Gurunluoglu R. Insurance coverage criteria for panniculectomy and redundant skin surgery after bariatric surgery: why and when to discuss. *Obes Surg*. 2009 Apr; 19(4): 517-20.
35. Gusenoff JA, Rubin JP. Plastic surgery after weight loss: current concepts in massive weight loss surgery. *Aesthet Surg J*. 2008 Jul; 28(4): 452-5.
36. Heddens CJ. Body contouring after massive weight loss. *Plast Surg Nurs*. 2004 Jul-Sep; 24(3):107-15.
37. Jorge RT, Sabino Neto M, Natour J, Veiga DF, Jones A, Ferreira LM. Brazilian version of the body dysmorphic disorder examination. *São Paulo Med J*. 2008 Mar; 126(2): 87-95.
38. Kiemer D, Banic A, Rosler K, Erni D. Sciatic neuropathy after body contouring surgery in massive weight loss patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010 May; 63(5): 454e-7e.

Referências

39. Kitzinger HB, Abayev S, Pittermann A, Karle B, et al. After massive weight loss: Patients' expectations of body contouring surgery. *Obes Surg*. 2012 Apr; 22(4): 544-8.
40. Klassen AF, Jenkinson C, Fitzpatrick R, Goodacre T. Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg*. 1996 Oct; 49(7): 433-8.
41. Klassen AF, Cano SJ, Scott A, Johnson J, Pusic AL. Satisfaction and Quality-of-Life issues in body contouring surgery patients: a qualitative study. *Obes Surg* [Internet]. 2012 Apr [cited 2012 Mar 31]. Available from:
http://www.springerlink.com/content/0960-8923/?Content+Status=Accepted&sort=p_OnlineDate&sortorder=desc&o=10.
42. Kobayashi LA, Aquino MS, Kokuba EM, Garcia EB, Sabino Neto M, Ferreira LM. Capacidade funcional após reconstrução mamária tardia com retalho tram pediculado. *Arq Catarin Med*. 2009; 38(1); 64-6.
43. Kokuba EM, Sabino Neto M, Garcia EB, Bastos EM, Aihara AY, Ferreira LM. Functional capacity after pedocled TRAM flap delayed breast reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2008 Nov; 61(11); 1394-6.
44. Kolker AR, Xipoleas, GD. The circumferential thigh lift and vertical extension circumferential thigh lift. *Ann Plast Sur*. 2011 May; 66(5): 452-6.

Referências

45. Koller M, Schubhart S, Hintringer T. Quality of life and body image after circumferential body lifting of the lower trunk: a prospective clinical trial. *Obes Surg.* 2013 Jan; 23(4): 561-6.
46. Kolotkin RL, Crosby RD, Corey-Lisle PK, Li H, Swanson JM. Performance of a weight-related measure of quality of life in a psychiatric sample. *Qual Life Res.* 2006 May; 15(4): 587-96.
47. Labardi L, Gentile P, Gigliotti S, Marianetti M, *et al.* Medial thighplasty: horizontal e vertical procedures after massive weight loss. *J Cutan Aesthet Surg.* 2012 Jan-Mar; 5(1): 20-5.
48. Lazar CC, Clerc I, Deneuve S, Auquit-auckbur I, Milliez PY. Abdominoplasty after major weight loss: improvement of quality of life impact and psychological status. *Obes Surg.* 2009 Aug; 19(8): 1170-5.
49. Le Lourn C, Pascal JF. The Concentric Medial Thigh Lift. *Aesthet Plast Surg.* 2004 Jan; 28(1): 20-3.
50. Levine DM, Berenson ML, Stephan D. *Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português.* Rio de Janeiro: LTC; 2000.
51. Magdaleno R, Chaim EA, Pareja JC, Turato ER. The psychology of bariatric patient: What replaces obesity? A qualitative research with brasilian women. *Obes Surg.* 2011 Mar; 21(3): 336-9.
52. Malavolta EA, Demange MK, Gobbi RG, Imamura M, *et al.* Ensaios clínicos controlados e randomizados na ortopedia: dificuldades e limitações. *Rev Bras Ortop.* 2011; 48(4): 452-9.

Referências

53. Mamplekou E, Komesidou V, Bissias Ch, Papakonstantinou A, Melissias J. Psychological condition and quality of life in patients with morbid obesity before and after surgical weight loss. *Obes Surg*. 2005 Sep; 15(8): 1177-84.
54. De A Mariano MH, Kolotikin RL, Petribú K, de NL Ferreira M, *et al*. Psychometric evaluation of a brasilian version of the impact of weight on quality of life – lite instrument. *Eur Eat Disord Rev*. 2010 Jan; 18(1): 58-66.
55. Mitchell JE, Crosby RD, Ertelt TW, Marino JM, Sarwer DB, Thompson JK, *et al*. The desire for body contouring surgery after bariatric surgery. *Obes Surg*. 2008 Oct; 18(10): 1308-12.
56. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2012 [uptated 2012 may 18; cited 2012 may 18]. Available from:
http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel_100412.pdf.
57. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Self-Esteem and depression in patients presenting angle class III malocclusion submitted for orthognatic surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Jan; 13(1): 48-51.
58. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Effect of orthognatic surgery for class III correction on quality of life as measured by SF-36. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2008 Feb; 37(2): 131-4.
59. O`brien PE, Dixon JB, Brown W, Schachter L, Chapman L, Burn AJ, *et al*. The laparoscopic adjustable gastric band (Lap-Band®): A

Referências

- prospective study of Medium-Term effects on weight, health and quality of life. *Obes Surg.* 2002 Oct; 12(5): 652-60.
60. Orpheu SC, Coltro OS, Scopel PG, Saito FL, Ferreira MC. Body contour surgery in the massive weight loss patient: three year experience in a secondary public hospital. *Rev Assoc Med Bras.* 2009; 55(4): 427-33.
61. Orsi JV, Nahas FX, Gomes HC, Andrade CH, Veiga DF, Ferreira LM, *et al.* Impact of obesity on the functional capacity of women. *Rev Assoc Med Bras.* 2008; 54(2): 106-9.
62. Pecori L, Cervetti GG, Marinari GM, Migliori F, Adami GF. Attitudes of morbidly obese patients to weight loss and body image following bariatric surgery and body contouring. *Obes Surg.* 2007 Jan; 17(1): 68-73.
63. Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LHSC, Osis MJ, Hardy H. Idade de ocorrência de menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. *Cad Saúde Pública.* 2003 Jan-Fev; 19(1): 17-25.
64. Pertschuk MJ, Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. Body image dissatisfaction in male cosmetic surgery patients. *Aesth Plast Surg.* 1998 Jan-Feb; 22(1): 20-4.
65. Pitanguy I, Amorin NFG, Radwanski HN. Contourn Surgery in the patient with great weight loss. *Aesthet Plast Surg.* 2000 Nov; 24(6): 406-11.

Referências

66. Pshyc DA, Velazquez D, Gamino R, Sierra M, Salin-Pascual R, Gonçalez-Barranco J, *et al.* Quality of life in bariatric surgery. *Obes Surg.* 2002 Oct; 12(5): 661-5.
67. Ramos SL, Hochman BS, Gomes HFC, Abla LEF, Veiga DF, Ferreira LM *et al.* Effect of nasal deviation on quality of life. *Plast Reconstr Surg.* 2011 Jul; 128(1): 132-6.
68. Rodrigues MA, Tedesco ACB, Nahas FX, Ferreira LM. Journal impact factor versus the evidence level of articles published in plastic surgery journals. *Plast Reconstr Surg.* 2014 Jun; 133(6): 1502-7.
69. Rosen JC, Reiter J. Development of the body dysmorphic disorder examination. *Behav Res Ther.* 1996; 34(9): 755-66.
70. Rutten SJE, de Goederen-Van Der Meij S, Pierik RGJM, Mathus-Vliegen EMH. Changes in quality of life after ballon treatment followed by gastric banding in severely obese patients – The use of two different quality of life questionnaire. *Obes Surg.* 2009 Aug; 19(8): 1124-31.
71. Sabino Neto M, Demate MF, Freire M, Garcia EB, Quaresma MR, Ferreira LM. Self-Esteem and functional capacity outcomes following reduction mammoplasty. *Aesthet Surg J.* 2008 Jul; 28(4): 417-20.
72. Sabino Neto M, Silva ALAL, Garcia EB, Freire M, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem after breast asymmetry surgery. *Aesthet Surg J.* 2007 Nov; 27(6): 616-21.
73. Salomé GM, Pellegrino MSD, Blanes L, Ferreira LM. Self-steem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *J Tissue Viability.* 2011 Aug; 20(3): 100-6.

Referências

74. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Functional capability of patients with diabetes with foot ulceration. *Acta paul enferm.* 2009; 22(4): 412-6.
75. Santos MTS, Tedesco ACB, Hochman B, Juliano Y, Garcia EB, Ferreira LM. Imagem corporal em mulheres submetidas a cruroplastia medial após cirurgia bariátrica. *Rev Soc Bras Cir Plast.* 2013 Set; Supl 1 28(3): 90.
76. Sarwer DB, Fabricatore NA. Psychiatric considerations of the massive weight loss patient. *Clin Plast Surg.* 2008 Jan; 35(1): 1-10.
77. Sarwer DB, Thompson JK, Mitchell JE, Rubin JP. Psychological considerations of the bariatric surgery patient undergoing body contouring surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2008 Jun; 121(6): 423e-34e.
78. Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2002 Jan; 109(1): 363-9.
79. Silva ALAL, Freire M, Sabino Neto M, Garcia EB, Ferreira LM. Qualidade de vida após tratamento cirúrgico da assimetria mamária primária. *Sci med.* 2007; 17(1): 9-13.
80. Song AY, Jean RD, Hurwitz DJ, Fernstrom MH, Scott JA, Rubin JP. A classification of contour deformities after bariatric weight loss: The Pittsburgh rating scale. *Plast Reconstr Surg.* 2005 Oct; 116(5): 1535-44.
81. Song AY, Rubin PJ, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body Image and Quality of Life in Post Massive Weight Loss

Referências

- Body Contouring Patients. *Obesity* (Silver Spring). 2006 Sep; 14(9): 1626-36.
82. Stuerz K, Piza H, Niermann K, Kinzl JF. Psychosocial impact of abdominoplasty. *Obes Surg*. 2008 Jan; 18(1): 34-8.
83. Tedesco ACB, Rodrigues MA, Nahas FX, Ferreira LM. Evidence-Based Medicine in Plastic Surgery. *Plast Surg Pulse News*. 2013; 5(1):1-2.
84. Van Der Beek ESJ, Te Riele W, Specken TF, Boerma D, Van Ramshorst B. The impact of reconstructive procedures following bariatric surgery on patient well-being and quality of life. *Obes Surg*. 2010 Jan; 20(1): 36-41.
85. Van Der Beek ESJ, Geenen R, De Heer FAG, Van Der Molen, *et al*. Quality of life long-term after body counteracting surgery following bariatric surgery: sustained improvement after 7 years. *Plast Reconst Surg*. 2012 Nov; 130(5): 1133-9.
86. Van Der Beek ESJ, Van Der Molen AM, Van Ramhorst B. Complications after body contouring surgery in post-bariatric patients: the importance of a stable weight close to normal. *Obes Facts*. 2011; 4(1):61-6.
87. Veiga DF, Veiga Filho J, Ribeiro LM, Archangelo Jr I, Balbino PFR, Ferreira LM, *et al*. Quality-of-life and Self-esteem outcomes after oncoplastic breast-conserving surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2010 Mar; 125(3): 811-7.

Referências

88. Veiga DF, Sabino Neto M, Ferreira LM, Garcia EB, Veiga Filho J, Novo NF, *et al.* Quality of life outcomes after pediled TRAM flap delayed breast reconstruction. *Br J Plast Surg.* 2004; 57(3): 252-7.
89. Veiga DF, Veiga-Filho J, Pellizzon RF, Juliano Y, Ferreira LM. Evolution of reports of randomised clinical trials in plastic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011; 64(6):703-9.
90. Von Soest T, Kvalem IL, Skolleborg KC, Roald HE. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2006 Jan; 117(1):51-62.
91. Warner PJ, Stacey DH, Sillah NM, Gould JC, Garren MJ, Gutowski KA. National bariatric surgery and massive weight loss body countorning survey. *Plast Reconstr Surg.* 2009 Sep; 124(3): 926-33.
92. Wolf AM, Falcone AR, Kortner B, Kuhlmann HW. BAROS: An effective system to evaluate the results of patients after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2000 Oct; 10(5): 445-50.

NORMAS ADOTADAS

Ferreira LM, Goldenberg S, Nahas FX, Barbosa MVJ, Ely PB. Orientação Normativa para Elaboração e Apresentação de Teses. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2008.

International Committee of Medical Journals Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal: sample references [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2003 [updated 2012 Apr 13; cited 2012 Apr 13]. Available from: <http://www.icmje.org>.

Terminologia Anatômica. Terminologia Anatômica Internacional. São Paulo: Manole; 2001.

Consulta ao Decs. Descritores em Ciências da Saúde [acesso em 2012 abr 13]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

ABSTRACT

Introduction: With the increasing incidence of patients undergo bariatric surgery contributed to the increase in plastic surgery as a treatment for excessive skin and subcutaneous tissue adjacent to massive weight loss. The sagging thighs is a common complaint and can be treated through medial thighplasty. This surgical procedure can promote changes in quality of life and body image of these patients. This research aimed to evaluate quality of life and body image in women undergoing thighplasty post bariatric surgery.


Methods: This prospective study investigated 50 women consecutively divided into 2 groups of 25 patients each. The patients answered the questionnaires IWQOL-Lite © and BDDE during the Initial Assessment, 3 months and 6 months.

Results: Both groups were similar regarding age ($p = 0.20$). The study group showed improvement in quality of life at 6 months of medial thighplasty ($p = 0.04$) and especially in relation to physical function that showed improvement at 3 months ($p = 0.02$) and 6 months ($p = 0.02$). The study group showed satisfaction with body image at 3 months ($p = 0.03$) and 6 months ($p = 0.02$).

Conclusion: The medial thighplasty improves the quality of life and body image in women after bariatric surgery.

APÊNDICES

APÊNDICE
Alterações do Comitê de Ética

 *Universidade Federal de São Paulo*
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

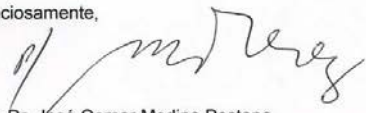
São Paulo, 8 de fevereiro de 2012
CEP Nº **1789/09**
CONEP Nº:

Ilmo(a) Sr(a)
Pesquisador(a): ANA CAROLINA BIM TEDESCO
Disciplina/Departamento: Cirurgia Plástica/Cirurgia

Título do estudo: Imagem Corporal e Qualidade de Vida em mulheres submetidas à dermolipectomia crural pós cirurgia bariátrica

Prezado(a) Pesquisador(a),


O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU E APROVOU o(a) Emenda ao projeto (versão 1 de 30/jan/2012), incorporado a inclusão do co-orientador BERNARDO SÉRGIO HOCHMAN RZESZETKOWISK e alteração do "n" total na metodologia do projeto de pesquisa acima referenciado.

Atenciosamente,


Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Página 1 de 1
Rua Botucatu, 572 - 1o andar - CEP 04023-062 - São Paulo/Brasil

Aprovação do Comitê de Ética


 Universidade Federal de São Paulo
 Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
 Hospital São Paulo

São Paulo, 19 de novembro de 2009
CEP Nº: 1789/09

Ilmo(a) Sr(a)
 Pesquisador(a): ANA CAROLINA BIM TEDESCO
 Disciplina/Departamento: Cirurgia Plástica/Cirurgia
 Pesquisadores associados: Elvio Bueno Garcia, Ivan Rene Omonte, Lydia Masako Ferreira (orientadora)

**Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da
 Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo**

TÍTULO DO ESTUDO: Imagem Corporal e Qualidade de Vida em mulheres submetidas à dermolipectomia crural pós cirurgia bariátrica :

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Observacional

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: sem risco, desconforto mínimo, sem procedimento invasivo

OBJETIVO DO ESTUDO: Avaliar imagem corporal e qualidade de vida nos pacientes submetidos a dermolipectomia crural pós-bariátrica

RESUMO: Serão selecionados 20 pacientes após agendamento de dermolipectomia crural pós-bariátrica e 10 pacientes aguardando agendamento para dermolipectomia crural pós-bariátrica, sem previsão de cirurgia para os próximos 6 meses, no Ambulatório da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP. Serão utilizados os seguintes instrumentos: Impact Weight on Quality of Life-Lite (IWQoL-Lite), que é um instrumento de qualidade de vida específico para população de obesos e/ou ex-obesos; e o Body Dysmorphic Disorder Examination (BDDE) que é um instrumento específico de igualdade de vida que aborda um único domínio, a imagem corporal. Os indivíduos responderão aos questionários na primeira avaliação, após 3 e 6 meses. Como critérios de inclusão: adulto com idade entre 19 e 44 anos, estabilização da perda ponderal há um ano ou mais, feminino, IMC <= 30 kg/m², cirurgia bariátrica prévia tipo Capella Laparotômica.

FUNDAMENTOS E RACIONAL: A insatisfação dos pacientes com a própria imagem corporal colabora pela tomada de decisão na busca pela cirurgia plástica. Durante o pós-operatório de cirurgia bariátrica, pode ocorrer insatisfação devido ao excesso de pele que permanece a grande perda de peso e em alguns casos podem manifestar-se transtornos dismórficos corporais. Denomina-se dermolipectomia crural a cirurgia plástica que retira o excesso de tecido na região interna dos membros inferiores, que busca reduzir as complicações físicas, como dificuldade de deambulação, psicoemocionais e sociais.

MATERIAL E MÉTODO: Estão descritos os procedimentos do estudo.

TCLE: Adequado, contemplando a resolução 196/96, contemplando os dois grupos do estudo.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: Sem financiamento externo - R\$ 314,40

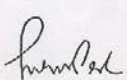
CRONOGRAMA DO ESTUDO: Adequado

PRIMEIROS RELATÓRIOS PARCIAIS PREVISTOS PARA : 14/11/2010 e 9/11/2011

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,



Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
 Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Página 1 de 1 Rua Botucatu, 572 - 1o andar - CEP 04023-062 - São Paulo/Brasil CEP N 1789/09

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Estudo)

São Paulo, 15 de outubro de 2009.

Título do Projeto:

“Imagem Corporal e Qualidade de Vida em Mulheres Submetidas à Dermolipectomia Crural Pós-Cirurgia Bariátrica”

Este termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda, caso isso ocorra, peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações que não foram compreendidas.

Você está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa de avaliação da imagem corporal e qualidade de vida em mulheres com cirurgia bariátrica prévia e estabilização da perda de peso, agendados no setor de cirurgia plástica da UNIFESP/EPM, para cirurgia plástica de coxa.

Se decidir participar é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta pesquisa. Antes de assinar este Termo de Consentimento você deve ler o formulário e os questionários em anexo. Eles serão preenchidos, sendo aproximadamente 20 minutos para o de imagem corporal e 5 minutos para o de qualidade de vida, eles contêm informações pessoais, assim como dados sobre sua participação no estudo.

Você foi selecionado(a) após agendamento para cirurgia plástica de coxa e sua participação não é obrigatória. É preciso entender a natureza e os riscos da sua participação e dar o seu consentimento livre e esclarecido por escrito.

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo avaliar imagem corporal e qualidade de vida em mulheres submetidas a dermolipectomia crural após cirurgia bariátrica. Após a cirurgia bariátrica os pacientes passam por uma grande perda de peso, com conseqüente flacidez de pele, alteração no contorno corporal, modificações físicas, sociais e emocionais, tornando fundamental o conhecimento da imagem corporal, da qualidade de vida e a influencia da Dermolipectomia Crural nos pacientes que são submetidos a esta cirurgia.

Procedimentos: Após assinar o consentimento do estudo você será convidado(a) a responder dois questionários, sendo o IWQoL-Lite© (Impact Weight on Quality of Life – Lite©), um questionário simplificado utilizado para avaliar especificamente para a população de obesos e/ou ex-obesos, a sua qualidade de vida e seus domínios (Função Física, Auto-Estima, Vida Sexual, Dificuldades em Locais Públicos e Trabalho), com 31 questões e tempo de aplicação de aproximadamente 5 minutos, e o BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination) um questionário específico para avaliar imagem corporal, com 34 questões e tempo de entrevista de aproximadamente 20 min, ambos com versão em português.

Serão aplicados os questionários na semana anterior a cirurgia, três meses de pós-operatório e com seis meses de pós-operatório, todas no ambulatório da disciplina de cirurgia plástica da UNIFESP/EPM.

Riscos e Desconfortos:

O estudo é realizado através de aplicação de questionários, sendo assim, não apresenta riscos, nem desconfortos.

Benefícios:

Avaliar imagem corporal e qualidade de vida é o mesmo que avaliar saúde, pois ambas influenciam no bem-estar físico, emocional e social.

Desta forma, através destas avaliações poderemos proporcionar uma melhor assistência a você e aos futuros candidatos a este procedimento, assim como obter maior compreensão dos efeitos do procedimento cirúrgico.

Informações Adicionais:

Em qualquer momento do estudo o paciente pode retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo na continuidade do tratamento na instituição, todas as informações colhidas serão analisadas, utilizados apenas neste estudo e será mantida em sigilo a sua identificação.

Em qualquer momento do estudo você poderá obter informações sobre seus dados e sobre o andamento do estudo, além de esclarecer eventuais dúvidas com a pesquisadora, a Fisioterapeuta Ana Carolina Bim Tedesco encontrada na Rua Napoleão de Barros, 715 ou no telefone (0xx11) 5576-4118. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, telefone (0xx11) 5571-1062, FAX: (0xx11) 5539-7162 – E-mail: <cepunifesp@epm.br>.

Direito de Confidencialidade:

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente.

Despesas e Compensações:

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer momento deste estudo, também não haverão compensações financeiras relacionadas a sua participação.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Os pesquisadores deste estudo se comprometem a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Termo de Consentimento Pós Informação

Eu,

_____,
portador do RG no _____, após ter sido devidamente informado e ter esclarecido minhas dúvidas com a Fisioterapeuta Ana Carolina Bim Tedesco referente ao Projeto de pesquisa intitulado “Imagem Corporal e Qualidade de Vida em Mulheres submetidas a Dermolipectomia Crural após Cirurgia Bariátrica”, concordo fazer parte do estudo. Estou ciente de que não serei identificado (a) em nenhum momento do estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, se necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

Data:

Assinatura do Paciente

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento Livre e Esclarecido deste (a) paciente para participação neste estudo.

Data:

Ana Carolina Bim Tedesco

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupo Controle)

São Paulo, 15 de outubro de 2009.

Título do Projeto:

“Imagem Corporal e Qualidade de Vida em Mulheres Submetidas à Dermolipectomia Crural Pós-Cirurgia Bariátrica”

Este termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda, caso isso ocorra, peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações que não foram compreendidas.

Você está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa de avaliação da imagem corporal e qualidade de vida em mulheres com cirurgia bariátrica prévia e estabilização da perda de peso, na lista de espera no setor de cirurgia plástica da UNIFESP/EPM, para cirurgia plástica de coxa.

Se decidir participar é importante que leia estas informações sobre o estudo e o seu papel nesta pesquisa. Antes de assinar este Termo de Consentimento você deve ler o formulário e os questionários em anexo. Eles serão preenchidos, sendo aproximadamente 20 minutos para o de imagem corporal e 5 minutos para o de qualidade de vida, eles contêm informações pessoais, assim como dados sobre sua participação no estudo.

Você foi selecionado(a) após encontrar-se na lista de espera para cirurgia plástica de coxa e sua participação não é obrigatória. É preciso entender a natureza e os riscos da sua participação e dar o seu consentimento livre e esclarecido por escrito.

Objetivo:

Este trabalho tem por objetivo avaliar imagem corporal e qualidade de vida em mulheres submetidas a dermolipectomia crural após cirurgia bariátrica. Após a cirurgia bariátrica os pacientes passam por uma grande perda de peso, com conseqüente flacidez de pele, alteração no contorno corporal, modificações físicas, sociais e emocionais, tornando fundamental o conhecimento da imagem corporal, da qualidade de vida e a influencia da Dermolipectomia Crural nos pacientes que são submetidos a esta cirurgia.

Procedimentos:

Após assinar o consentimento do estudo você será convidado(a) a responder dois questionários, sendo o IWQoL-Lite© (Impact Weight on Quality of Life – Lite©), um questionário simplificado utilizado para avaliar especificamente para a população de obesos e/ou ex-obesos, a sua qualidade de vida e seus domínios (Função Física, Auto-Estima, Vida Sexual, Dificuldades em Locais Públicos e Trabalho), com 31 questões e tempo de aplicação de aproximadamente 5 minutos, e o BDDE (Body Dysmorphic Disorder Examination) um questionário específico para avaliar imagem corporal, com 34 questões e tempo de entrevista de aproximadamente 20 min, ambos com versão em português.

Serão aplicados os questionários após a assinatura deste termo, três meses depois desta data e com seis meses após a assinatura do termo de consentimento, todas no ambulatório da disciplina de cirurgia plástica da UNIFESP/EPM.

Riscos e Desconfortos:

O estudo é realizado através de aplicação de questionários, sendo assim, não apresenta riscos, nem desconfortos.

Benefícios:

Avaliar imagem corporal e qualidade de vida é o mesmo que avaliar saúde, pois ambas influenciam no bem-estar físico, emocional e social.

Desta forma, através destas avaliações poderemos proporcionar uma melhor assistência a você e aos futuros candidatos a este procedimento, assim como obter maior compreensão dos efeitos do procedimento cirúrgico.

Informações Adicionais:

Em qualquer momento do estudo o paciente pode retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo na continuidade do tratamento na instituição e sem perder a garantia da realização do procedimento cirúrgico, todas as informações colhidas serão analisadas, utilizados apenas neste estudo e será mantida em sigilo a sua identificação.

Em qualquer momento do estudo você poderá obter informações sobre seus dados e sobre o andamento do estudo, além de esclarecer eventuais dúvidas com a pesquisadora principal a Fisioterapeuta Ana Carolina Bim Tedesco encontrada na Rua Napoleão de Barros, 715 ou no telefone (0xx11) 5576-4118. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, telefone (0xx11) 5571-1062, FAX: (0xx11) 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Direito de Confidencialidade:

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgado a identificação de nenhum paciente.

Despesas e Compensações:

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer momento deste estudo, também não haverá compensações financeiras relacionadas a sua participação.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Os pesquisadores deste estudo se comprometem a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Termo de Consentimento Pós Informação

Eu,

_____,
portador do RG no _____, após ter sido devidamente informado e ter esclarecido minhas dúvidas com a Fisioterapeuta Ana Carolina Bim Tedesco referente ao Projeto de pesquisa intitulado “Imagem Corporal e Qualidade de Vida em Mulheres submetidas a Dermolipectomia Crural após Cirurgia Bariátrica”, concordo fazer parte do estudo. Estou ciente de que não serei identificado (a) em nenhum momento do estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, se necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

Data:

Assinatura do Paciente

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento Livre e Esclarecido deste (a) paciente para participação neste estudo.

Data:

Ana Carolina Bim Tedesco

APÊNDICE

Protocolo Clinical Trials

Quality of Life and Body Image in Women Underwent Thighplasty

This study has been completed.

| | |
|--|---|
| Sponsor: | Federal University of São Paulo |
| Collaborators: | |
| Information provided by (Responsible Party): | Ana Carolina Bim Tedesco, Federal University of São Paulo |
| ClinicalTrials.gov Identifier: | NCT01453231 |

► Purpose

Obesity is a chronic disease now considered a major public health concern in the global context, as it causes or exacerbates many diseases limitations in providing quality of life and higher treatment costs. The increase in the number of patients undergoing bariatric surgery and the excess skin and subcutaneous tissue adjacent to slimming collaborate in the search for growth by plastic surgery. Currently several techniques of thighplasty has been submitted but no studies were found that evaluated the characteristic clinical and emotional resulting from this procedure. This study has as a goal to evaluate the body image and quality of life in women submitted to thighplasty.

| Condition | Intervention | Phase |
|-----------|--------------------------------|---------|
| Obesity | Procedure/Surgery: thighplasty | Phase 1 |

Study Type: Interventional

Study Design: Treatment, Parallel Assignment, Open Label, Non-Randomized, Efficacy Study

Official Title: Quality of Life and Body Image in Women Underwent Thighplasty

Further study details as provided by Ana Carolina Bim Tedesco, Federal University of São Paulo:

Primary Outcome Measure:

- questionnaire about quality of life and body image [Time Frame: during 6 months] [Designated as safety issue: Yes]

APÊNDICE

Ficha de Identificação

Dados Pessoais

Nome:

Endereço:

Telefone:

Data de Nascimento:

Idade:

Escolaridade: < 1 ano estudado
 1-3 anos estudados
 4-7 anos estudados
 8-10 anos estudados
 11-14 anos estudados
 ≥ 15 anos

Data da Avaliação:

Há quanto tempo fez a cirurgia bariátrica?

Fez outras cirurgias anteriormente? Quais?

Há quanto tempo o peso esta estabilizado?

Tabagista?

Faz uso contínuo de alguma medicação?

Exame Físico

Peso Anterior a Cirurgia Bariátrica: kg

Peso Posterior a Cirurgia Bariátrica: kg

Peso Anterior a Cirurgia Dermolipectomia Crural: kg

Peso Posterior a Dermolipectomia Crural:

- ❖ Peso/IMC após 1 mês:
- ❖ Peso/IMC após 3 meses:
- ❖ Peso/IMC após 6 meses:

Estatura:

IMC

Antes Bariátrica:

Depois Bariátrica:

Anterior a Dermolipectomia Crural:

Posterior a Dermolipectomia Crural:

Raça: () preta; () branco; () pardo; () amarela; () indígena

Patologias anteriores ou associadas:

Complicações (se houver)

- Deiscência? _____ Tamanho ____ cm, Local _____, Qual P.O.? _____
- Necrose? _____ Tamanho ____ cm, Local _____, Qual P.O.? _____
- Infecção? _____ Local _____ cm, Qual P.O.? _____

APÊNDICE

Carta de autorização para utilizar o IWQOL-Lite©.

Dear

Ana,

Recognizing the nature of your study, we are pleased to allow you the use of the IWQOL-Lite for that purpose without charge. Please retain this email to serve as permission for use of the IWQOL-Lite in your study "quality of life and body image in the patients undergoing crural dermolipectomies post bariatric surgery" at the University federal of sao paulo, with use of approximately 100 applications of the instrument. Please retain the Duke copyright notice on the copies of the instrument that you use. Of course, you should not distribute the instrument to anyone else, or use it for any other purposes.

We do not expect any financial compensation for this use of the instrument; however, we would appreciate your providing Dr. Kolotkin with demographic information (BMI, age, gender, race) on each subject in your study, and weight variables (baseline, gain, loss) with the raw data (IWQOL-Lite item scores) resulting from each use of the instrument by each subject. We do not want to receive any treatment information, or patient identifying information. This information is for use in the continued development and normalization of the instrument.

Should you wish to use the instrument in a funded study our standard license fees is \$10 per subject for commercially-funded studies, \$5 per subject for government and foundation funded studies, \$3 per subject for internally funded, unfunded studies, and \$3 per use for use in clinical practices. I have attached scoring instructions and an Portuguese for Brazil translation of the IWQOL-Lite for your use. All questions related to instrument application and scoring should be directed to Dr. Kolotkin, the developer of the instrument, who is copied on this email. Please let me know if you require any additional information.

Best regards,
Dennis

Dennis Thomas, Ph.D.
Associate Director
Office of Licensing & Ventures
Duke University

Address:
2812 Erwin Road, Suite 306
Durham, NC 27705
919.681.7580
919.684.8867 fax
dennis.thomas@duke.edu
<http://olv.duke.edu>

APÊNDICE

Estatística Tamanho Mínimo da Amostra

→ quando a população é desconhecida
 Tamanho mínimo da amostra

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \times 0,25}{E^2}$$

Para E (erro aceitável) = 0,20

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,25}{(0,20)^2} = 24 \text{ pacientes}$$

Hipóteses

$$H_0: \pi_A = \pi_B$$

$$H_d: \pi_A \neq \pi_B$$

Risco α → Risco de Rejeitar H_0 , porque H_0 pode ser verdadeira; isto é, é o risco de decidir por uma diferença, e o tempo mostrar que ela existe.

$(1-\alpha)$ → Confiança no teste

Risco β → Risco de aceitar H_0 , porque H_0 pode ser falsa; isto é, é o risco de decidir por uma igualdade e o tempo mostrar que ela não existe.

$(1-\beta)$ → Poder do teste.

(Kerins, 2000.)

APÊNDICE

Caracterização da Casuística (Grupo Estudo)

Quadro 1 – Dados individuais referentes à Escolaridade, Idade, Raça, Tempo de Cirurgia Bariátrica (TCB), Cirurgia Plástica Prévia (CPP), Estabilização do Peso Corporal (EP), Tabagistas, Medicação, Peso Anterior à Cirurgia Bariátrica (PAB), Peso Posterior à Cirurgia Bariátrica (PPB), Peso Anterior à Dermolipectomia de Coxas (PADC), Peso Posterior à Dermolipectomia de Coxas 3 meses (PPDC3), Peso Posterior à Dermolipectomia de Coxas 6 meses (PPDC6), Estatura, Índice de Massa Corpórea Anterior à Dermolipectomia de Coxas (IMCA), Índice de Massa Corpórea Posterior à Dermolipectomia de Coxas 3 meses (IMC3), Índice de Massa Corpórea Posterior à Dermolipectomia de Coxas 6 meses (IMC6), Deiscência, Necrose e Infecção em mulheres no Grupo Estudo.

| | Escolaridade | Idade | Raça | TCB | CPP | EP | Tabagista | Medicação | PAB | PPB | PADC | PPDC3 | PPDC6 | Estatura | IMCA | IMC3 | IMC6 | Deiscência | Necrose | Infecção |
|----|--------------|-------|--------|-----|-----|----|-----------|-----------|-----|-----|------|-------|-------|----------|-------|------------|-----------|---------------|---------|----------|
| 1 | 5 | 35 | pardo | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 144 | 72 | 72 | 71 | 71 | 1,72 | 24,34 | 23,99 9 | 24 | Não | Não | Não |
| 2 | 5 | 35 | branco | 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 115 | 72 | 73 | 67 | 67 | 1,58 | 29,24 | 26,83 9 | 26,8 4 | Sim | Não | Não |
| 3 | 3 | 50 | branco | 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 102 | 55 | 57 | 57 | 58 | 1,54 | 24,03 | 24,03 4 | 24,4 6 | Não | Não | Não |
| 4 | 3 | 49 | branco | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 153 | 59 | 60 | 60 | 60 | 1,62 | 22,86 | 22,86 2 | 22,8 6 | Não | Não | Não |
| 5 | 2 | 47 | branco | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 120 | 75 | 60 | 60 | 60 | 1,56 | 24,65 | 24,65 5 | 24,6 5 | Não | Não | Não |
| 6 | 4 | 50 | afro | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 128 | 73 | 75 | 75 | 75 | 1,68 | 26,57 | 26,57 3 | 26,5 7 | Não | Não | Não |
| 7 | 4 | 49 | branco | 10 | 2 | 2 | 1 | 2 | 150 | 80 | 80 | 78 | 78 | 1,64 | 29,74 | 29,00 1 | 29 | Sim(30 cm) | Sim | Sim |
| 8 | 6 | 42 | branco | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 117 | 75 | 73 | 73 | 71 | 1,67 | 26,18 | 26,17 5 | 25,4 6 | | | |
| 9 | 5 | 36 | branco | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 118 | 68 | 68 | 69 | 67 | 1,52 | 29,43 | 29,86 5 | 29 | Sim (2 cm) | Não | Não |
| 10 | 5 | 50 | afro | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 118 | 78 | 73 | 73 | 75 | 1,55 | 30,39 | 30,38 5 | 31,2 2 | Não | Não | Não |
| 11 | 6 | 48 | branco | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 113 | 65 | 65 | 65 | 63 | 1,54 | 27,41 | 0 | 0 | Não | Não | Não |
| 12 | 6 | 48 | pardo | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 125 | 65 | 79 | 78 | 76 | 1,64 | 29,37 | 29,00 1 | 0 | Não | Não | Não |
| 13 | 3 | 48 | afro | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 125 | 63 | 63 | 61 | 61 | 1,59 | 24,92 | 24,12 9 | 0 | Sim(20 cm) | Não | Sim |
| 14 | 3 | 50 | pardo | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 141 | 75 | 72 | 75 | 77 | 1,6 | 28,13 | 29,29 7 | 30,0 8 | Sim(15 cm) | Não | Não |

Apêndices

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----|--------|----|---|---|---|---|------|-----|----|----|----|------|-------|-------|-------|------------|-----|-----|
| 1 | 5 | 6 | 37 | branco | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 115 | 78 | 73 | 75 | 75 | 1,69 | 25,56 | 26,26 | 26,26 | Não | Não | Não |
| 1 | 6 | 5 | 38 | branco | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 109 | 63 | 50 | 50 | 53 | 1,63 | 18,82 | 0 | 0 | Não | Não | Não |
| 1 | 7 | 4 | 49 | afro | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 93,6 | 74 | 73 | 73 | 74 | 1,6 | 28,52 | 0 | 0 | Não | Não | Não |
| 1 | 8 | 5 | 46 | afro | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 115 | 105 | 74 | 74 | 76 | 1,76 | 23,89 | 0 | 0 | Sim (1 cm) | Não | Sim |
| 1 | 9 | 5 | 50 | pardo | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 110 | 71 | 68 | 69 | 68 | 1,45 | 0 | 0 | 0 | Não | Não | Não |
| 2 | 0 | 5 | 35 | branco | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 124 | 70 | 81 | 83 | 83 | 1,6 | 31,64 | 0 | 0 | Não | Não | Não |
| 2 | 1 | 6 | 45 | pardo | 7 | 2 | 2 | 1 | 2 | 140 | 67 | 81 | 83 | 87 | 1,61 | 31,25 | 0 | 0 | | | |
| 2 | 2 | 5 | 48 | branco | 6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 112 | 76 | 74 | 74 | 74 | 1,62 | 28,2 | 0 | 0 | Não | Não | Não |
| 2 | 3 | 4 | 50 | branco | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 150 | 86 | 77 | 76 | 76 | 1,59 | 30,46 | 0 | 0 | Não | Não | Não |
| 2 | 4 | 5 | 50 | pardo | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 98 | 55 | 55 | 55 | 56 | 1,55 | 22,89 | | 0 | Não | Não | Não |
| 2 | 5 | 6 | 39 | branco | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 160 | 117 | 87 | 82 | 79 | 1,72 | 29,41 | | 0 | | | |

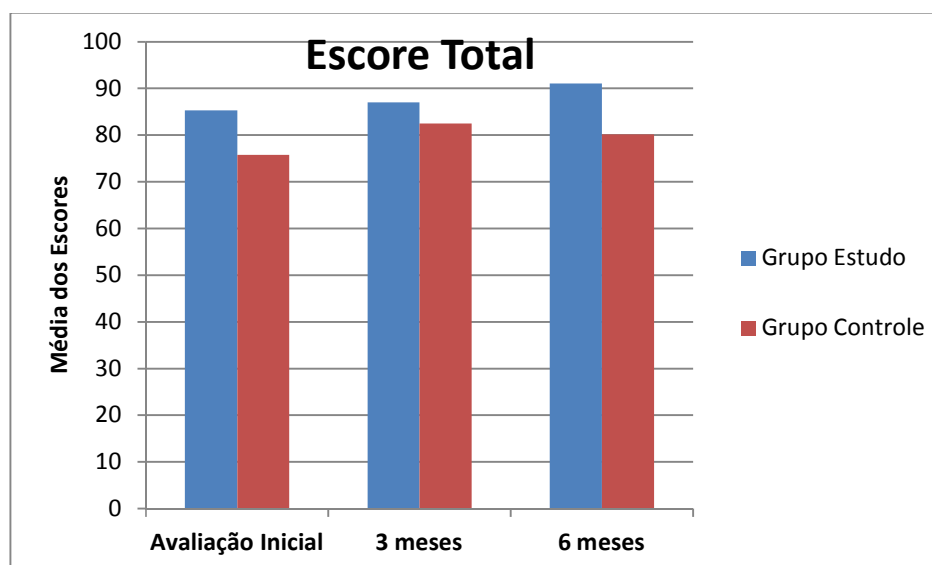
APÊNDICE

Caracterização da Casuística (Grupo Controle)

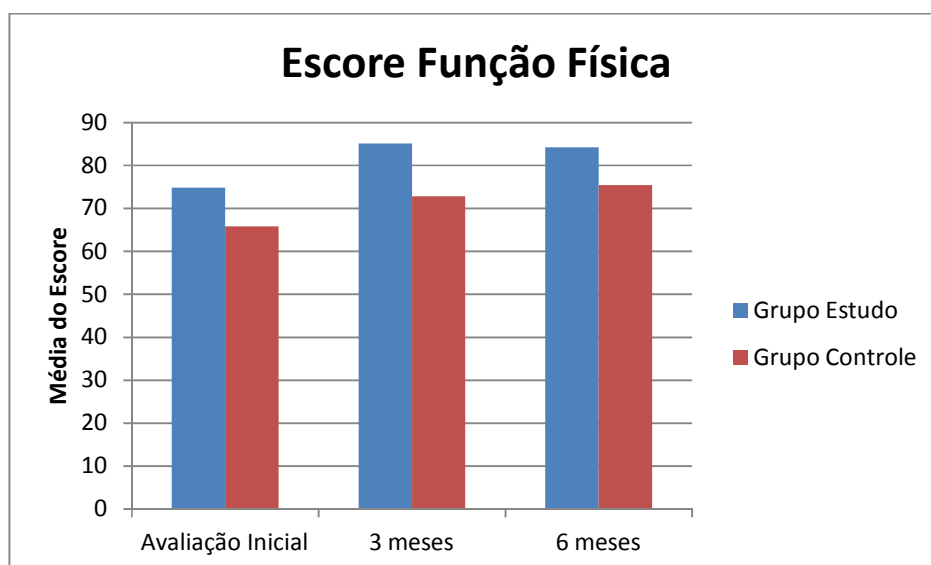
Quadro 2 – Dados individuais referentes à Escolaridade, Idade, Raça, Tempo de Cirurgia Bariátrica (TCB), Cirurgia Plástica Prévia (CPP), Estabilização do Peso Corporal (EP), Tabagistas, Medicação, Peso Anterior à Cirurgia Bariátrica (PAB), Peso Posterior à Cirurgia Bariátrica (PPB), Peso Anterior à Dermolipectomia de Coxas (PADC), Estatura e Índice de Massa Corpórea Anterior à Dermolipectomia de Coxas (IMCA) em mulheres no Grupo Controle.

| | Escolaridade | Idade | Raça | TCB | CPP | EP | Tabagista | Medicação | PAB | PPB | PADC | Estatura | IMCA |
|----|--------------|-------|--------|---------|-----|----|-----------|-----------|-----|-----|------|----------|-------|
| 1 | 5 | 50 | branco | 3 anos | 2 | 1 | 1 | 2 | 107 | 75 | 76 | 1,73 | 35,75 |
| 2 | 5 | 41 | pardo | 8 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 149 | 68 | 84 | 1,57 | 60,37 |
| 3 | 5 | 47 | branco | 4 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 146 | 74 | 74 | 1,55 | 60,77 |
| 4 | 3 | 50 | afro | 5 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 125 | 63 | 63 | 1,59 | 49,44 |
| 5 | 5 | 45 | branco | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 95 | 74 | 70 | 1,5 | 42,22 |
| 6 | 6 | 50 | branco | 12 anos | 2 | 2 | 2 | 2 | 117 | 72 | 73 | 1,6 | 45,7 |
| 7 | 5 | 48 | branco | 5 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 115 | 69 | 69 | 1,59 | 45,49 |
| 8 | 5 | 40 | branco | 5 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 125 | 67 | 67 | 1,67 | 44,82 |
| 9 | 6 | 35 | branco | 6 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 160 | 92 | 92 | 1,63 | 60,22 |
| 10 | 5 | 49 | branco | 7 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 126 | 80 | 82 | 1,49 | 56,75 |
| 11 | 5 | 35 | afro | 11 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 140 | 81 | 75 | 1,7 | 48,44 |
| 12 | 3 | 36 | branco | 3 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 122 | 74 | 80 | 1,6 | 47,66 |
| 13 | 4 | 48 | branco | 3 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 105 | 61 | 61 | 1,58 | 42,06 |
| 14 | 5 | 42 | branco | 7 anos | 2 | 2 | 1 | 1 | 119 | 63 | 65 | 1,63 | 44,79 |
| 15 | 6 | 47 | branco | 3 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 179 | 129 | 95 | 1,65 | 65,67 |
| 16 | 3 | 43 | pardo | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 115 | 63 | 63 | 1,57 | 46,66 |
| 17 | 4 | 31 | pardo | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 1 | 114 | 79 | 79 | 1,6 | 44,53 |
| 18 | 5 | 40 | branco | 5 anos | 2 | 2 | 2 | 1 | 190 | 70 | 74 | 1,61 | 73,3 |
| 19 | 5 | 35 | branco | 6 anos | 2 | 2 | 1 | 1 | 130 | 78 | 83 | 1,63 | 48,93 |
| 20 | 5 | 47 | afro | 7 anos | 2 | 2 | 2 | 1 | 115 | 73 | 72 | 1,74 | 37,98 |
| 21 | 2 | 45 | pardo | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 150 | 100 | 95 | 1,6 | 58,59 |
| 22 | 3 | 49 | branco | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 123 | 75 | 75 | 1,64 | 45,73 |
| 23 | 4 | 35 | branco | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 2 | 120 | 76 | 79 | 1,67 | 43,03 |
| 24 | 4 | 49 | branco | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 1 | 128 | 82 | 84 | 1,6 | 50 |
| 25 | 3 | 48 | pardo | 2 anos | 2 | 2 | 1 | 1 | 114 | 79 | 79 | 1,56 | 46,84 |

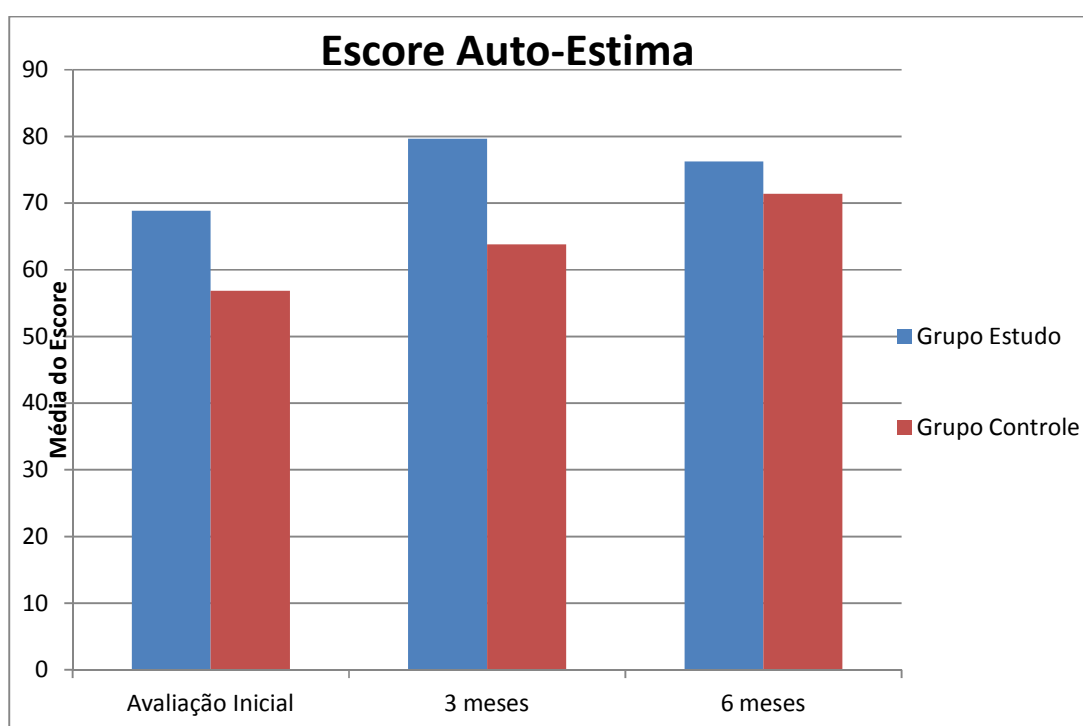
APÊNDICE
GRÁFICO APRESENTAÇÃO
ESCORE TOTAL QUALIDADE DE VIDA



APÊNDICE
GRÁFICO APRESENTAÇÃO
ESCORE FUNÇÃO FÍSICA QUALIDADE DE VIDA



APÊNDICE
GRÁFICO APRESENTAÇÃO
ESCORE AUTO-ESTIMA QUALIDADE DE VIDA



ANEXOS

ANEXOS I
Questionário sobre o efeito do peso sobre a Qualidade de Vida
– Versão Abreviada (IWQOL-Lite©)

Responda às afirmações a seguir circulando o número correspondente à opção que melhor se aplica a você nos últimos 7 dias. Seja o mais franco possível. Não existem respostas certas nem erradas.

| | <u>Função Física</u> | Sempre verdade | Geralmente verdade | Algumas vezes verdade | Raramente verdade | Nunca Verdade |
|-----|--|-----------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em apanhar objetos do chão. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em amarrar meus sapatos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em me levantar de cadeiras. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em subir e descer escadas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em me vestir e em tirar a roupa. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em me deslocar. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em cruzar as pernas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. | Sinto falta de ar mesmo com esforços físicos mínimos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. | Sou incomodado porque minhas articulações ficam duras ou com dor. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. | Os meus tornozelos ou a parte inferior das minhas pernas ficam inchados ao final do dia. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|---------------------------|---|-----------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 11. | Estou preocupado com a minha saúde. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <u>Auto-Estima</u> | | Sempre verdade | Geralmente verdade | Algumas vezes verdade | Raramente verdade | Nunca Verdade |
| 1. | Devido ao meu peso, fico preocupado com minha imagem diante dos outros. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Devido ao meu peso, a minha auto-estima não é tão boa quanto poderia ser. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Devido ao meu peso, sinto-me inseguro de mim mesmo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Devido ao meu peso, não gosto de mim mesmo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Devido ao meu peso, tenho medo de ser rejeitado. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. | Devido ao meu peso, evito olhar para espelhos ou ver fotografias minhas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. | Devido ao meu peso, me sinto constrangido ao ser visto em lugares públicos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <u>Vida Sexual</u> | | Sempre verdade | Geralmente verdade | Algumas vezes verdade | Raramente verdade | Nunca Verdade |
| 1. | Devido ao meu peso, não sinto prazer em atividades sexuais. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Devido ao meu peso, sinto pouco ou nenhum desejo sexual. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade no desempenho sexual. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Devido ao meu peso, evito encontros sexuais sempre que possível. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| <u>Dificuldades em locais públicos</u> | | Sempre verdade | Geralmente verdade | Algumas vezes verdade | Raramente verdade | Nunca Verdade |
|--|--|-----------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. | Devido ao meu peso, sou ridicularizado, sou gozado ou atenção indesejada. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Devido ao meu peso, me preocupo se vou caber em assentos em lugares públicos (p.ex. cinemas, teatros, restaurantes, carros ou aviões). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Devido ao meu peso, me preocupo se vou conseguir passar em corredores estreitos ou roletas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. | Devido ao meu peso, me preocupo em procurar cadeiras fortes o suficiente para me agüentarem. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. | Devido ao meu peso, me sinto discriminado pelos outros. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <u>Trabalho</u> (Obs: se você é “do lar” ou aposentado(a), responda com relação às suas atividades diárias). | | Sempre verdade | Geralmente verdade | Algumas vezes verdade | Raramente verdade | Nunca Verdade |
| 1. | Devido ao meu peso, tenho dificuldade em desempenhar as minhas tarefas ou em cumprir as minhas obrigações. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. | Devido ao meu peso, sou menos produtivo do que poderia ser. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. | Devido ao meu peso, não recebo aumento, promoções ou reconhecimento no trabalho. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Anexos

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Devido ao meu peso, tenho medo de ir a entrevistas de trabalho. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----|---|---|---|---|---|---|

IWQOL-Lite© — português do Brasil. Copyright © Copyright 2000. Duke University Medical Center.
Toda correspondência deve ser endereçada a: Ronette L. Kolotkin, Ph.D., Obesity and Quality of Life
Consulting, 1004 Norwood Avenue, Durham, NC 27707, USA; Tel. +1 (919) 493-9995; Fax: +1
(919) 493-9925 (e-mail: rkolotkin@qualityoflifeconsulting.com).

ANEXOS II

Questionário de Imagem Corporal : Body Dysmorphic Disorder Examination

Perguntarei a você sobre suas 4 últimas semanas, do dia ___/___/___ ao ___/___/___

1. Descrição de problema na aparência física

“O que você não tem gostado na sua aparência no último mês?”

Instruções:

O entrevistado deverá nomear uma característica física. Se o entrevistado reclamar de características do corpo inteiro ou grandes regiões, peça ao entrevistado para localizar a reclamação dele ou dela o máximo possível.

Peça ao entrevistado para descrever a característica que ele não gosta de detalhes. Embora você deva tomar nota de comentários de julgamento, como “isto é feio”, “este _____ é asqueroso”, etc., esteja seguro de pedir ao entrevistado que descreva sobre o que é a característica “feia” ou “asquerosa” em condições mais objetivas. Em alguns casos, isolar uma única reclamação não caracteriza a preocupação principal do entrevistado. Permita ao entrevistado referir uma combinação de características para uma área.

2. Defeito Físico Observável (Se possível, solicitar que o entrevistado mostre o problema de aparência, a não ser em casos em que isto seja muito constrangedor para ele(a)).

Intruções:

Informe a presença de um defeito observável.

- 0) nenhum problema de aparência observável;
- 1) problema informado é observável, embora não raro ou anormal
- 2) problema observado definitivamente é anormal (amputação, obesidade grave, cicatriz de queimaduras
- 3) nenhuma oportunidade de observar o problema

3. Reclamações de transtorno delirante somático ou similar

Instruções:

Informe se a reclamação representa algo estritamente defeituoso.

- 0) problema de aparência informado prejudica apenas a aparência
- 1) o problema informado prejudica funções corpóreas

- 2) o problema assusta as pessoas

4. Percepção da anormalidade do problema de aparência

- ❖ “Durante o último mês, até que ponto o Sr. (a) tem sentido que outras pessoas têm a mesma característica ou a mesma gravidade da característica que você descreveu acima?”

“O quanto esta condição está presente em outras pessoas?”

- 0) todo mundo tem a mesma característica.
1)
2) muitas pessoas têm a mesma característica
3)
4) poucas pessoas têm a mesma característica
5)
6) ninguém mais tem a mesma característica

5. Conferindo o problema

“Informe o número de vezes durante o último mês no qual você olhou atentamente o seu problema no espelho?”

- 0) 0 vezes
1) 1-3 vezes
2) 4-7 vezes
3) 8-11 vezes
4) 12-16 vezes
5) 17-21 vezes
6) 22-28 vezes

6. Descontentamento com o problema de aparência

- ❖ “Durante o último mês, quanto incômodo seu_____ tem causado?”

- 0) nenhum incômodo
1)
2) incômodo leve
3)
4) incômodo médio
5)
6) incômodo grande

7. Descontentamento com a aparência geral

“Durante o último mês, você tem se sentido incomodado com a sua aparência geral?”

- 0) nenhum incômodo
1)

- 2) incômodo leve
- 3)
- 4) incômodo médio
- 5)
- 6) incômodo grande

8. Busca de conforto

“Durante o último mês, você procurou apoio com outras pessoas tentando ouvir que seu _____ não é tão ruim ou anormal quanto pensa que é?”

Instruções:

Gradue o número de dias durante o último mês em que o entrevistado buscou conforto de outros sobre o problema de aparência dele/dela.

- 0) nunca tentou se confortar
- 1)
- 2) 4-7 vezes/mês ou tentou se confortar uma ou duas vezes em cada semana.
- 3) 8-11 vezes/mês.
- 4) 12-16 vezes/mês ou tentou se confortar em metade dos dias.
- 5) 17-21 vezes/mês.
- 6) 22-28 vezes/mês ou tentou se confortar diariamente ou quase diariamente.

9. Preocupação com o problema de aparência

“Com que frequência você pensa em seu problema e se sente triste, desestimulado ou chateado?”

- 0) nunca fica chateado com o problema de aparência ou nunca pensa no problema de aparência.
- 1) 1-3 vezes/mês.
- 2) 4-7 vezes/mês ou pensa nisto e se sente chateado uma ou duas vezes em cada semana.
- 3) 8-11 vezes.
- 4) 12-16 vezes/mês ou pensa nisto e se sente chateado em metade dos dias da semana.
- 5) 17-21 vezes.
- 6) 22-28 vezes ou pensa nisto e se sente chateado diariamente ou quase diariamente

10. Preocupação com o problema de aparência em situações públicas

“Durante o último mês, quanto você se preocupou sobre seu(a) _____ quando você estava em áreas públicas como lojas, supermercados, ruas, restaurantes, ou lugares onde havia principalmente pessoas que você não conhecia?”

- 0) nenhuma preocupação
- 1)
- 2) leve preocupação

- 3)
- 4) média preocupação
- 5)
- 6) grande preocupação

11. Preocupação sobre o problema de aparência em situações sociais

“Durante o último mês, quanto você se preocupou sobre seu problema quando estava em locais sociais com colegas de trabalho, conhecidos, amigos ou membros da família?”

- 0) nenhuma preocupação
- 1)
- 2) leve preocupação
- 3)
- 4) média preocupação
- 5)
- 6) grande preocupação

12. Frequência com que o problema de aparência é notado por outras pessoas

“Durante o último mês, com que frequência você tem sentido que outras pessoas notaram ou estavam prestando atenção em seu(a) _____?”

- 0) nunca aconteceu
- 1) 1-3 vezes/mês
- 2) 4-7 vezes/mês ou aconteceu uma ou duas vezes em cada semana.
- 3) 8-11 vezes/mês.
- 4) 12-16 vezes/mês ou aconteceu metade dos dias.
- 5) 17-21 vezes/mês.
- 6) 22-28 vezes ou aconteceu diariamente ou quase que diariamente.

13. Angústia relacionada ao problema de aparência notado por outras pessoas.

“Quanto você ficou chateado quando sentiu que as pessoas notaram ou estavam prestando atenção em seu(a) _____?”

- 0) não se sentiu chateado ou outras pessoas não notaram.
- 1) se sentiu ligeiramente chateado somente quando certas pessoas notaram.
- 2) Se sentiu ligeiramente chateado somente quando qualquer um notou.
- 3) Se sentiu medianamente chateado quando certas pessoas notaram.
- 4) Se sentiu medianamente chateado quando qualquer um notou.
- 5) Se sentiu enormemente chateado quando certas pessoas notaram
- 6) Se sentiu enormemente chateado quando qualquer um notou.

14. Frequência relacionada ao comentário de outros

“Durante o último mês, com que frequência alguém fez tanto um comentário positivo quanto negativo sobre seu(a) _____?”

Instruções:

Não inclua os comentários de avaliação que foram aparentemente solicitados pelo entrevistado.

- 0) nunca aconteceu
- 1) 1 a 3 vezes/mês.
- 2) 4-7 vezes/mês ou aconteceu uma ou duas vezes a cada semana.
- 3) 8-11 vezes/mês.
- 4) 12-16 vezes/mês ou aconteceu em metade dos dias.
- 5) 17-21 vezes/mês.
- 6) 22-28 vezes/mês ou aconteceu diariamente ou quase diariamente.

15. Angústia relacionada ao comentário de outros

“Quanto você ficou chateado quando alguém fez um comentário sobre seu(a)_____?”

- 0) não ficou chateado ou outras pessoas não comentaram
- 1) se sentiu ligeiramente chateado somente quando certas pessoas comentaram
- 2) se sentiu ligeiramente chateado quando qualquer pessoa comentou
- 3) se sentiu medianamente chateado quando certas pessoas comentaram
- 4) se sentiu medianamente chateado quando qualquer um comentou
- 5) se sentiu enormemente chateado quando certas pessoas comentaram
- 6) se sentiu enormemente chateado quando qualquer um comentou

16. Frequência com que foi tratado diferentemente por outros devido ao problema de aparência

“Durante o último mês, com que frequência você sentiu que outras pessoas o(a) trataram diferente ou de maneira que você não gostou por causa de seu(a)_____?”

- 0) nunca aconteceu
- 1) 1-3 vezes/mês
- 2) 4-7 vezes/mês ou aconteceu uma ou duas vezes a cada semana.
- 3) 8-11 vezes/mês.
- 4) 12-16 vezes/mês ou aconteceu em metade dos dias.
- 5) 17-21 vezes/mês.
- 6) 22-28 vezes/mês ou aconteceu diariamente ou quase diariamente.

17. Angústia relacionada ao tratamento diferenciado das outras pessoas devido ao problema de aparência

“Quando você ficou chateado quando as pessoas o(a) trataram diferente por causa de seu(a)_____?”

- 0) não ficou chateado ou não houve nenhum tratamento diferencial
- 1) ligeiramente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas
- 2) ligeiramente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida

- 3) medianamente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas
- 4) medianamente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida
- 5) enormemente chateado quando certas pessoas estiveram envolvidas
- 6) enormemente chateado quando qualquer pessoa estava envolvida

18. Importância do problema de aparência

“O quanto a sua aparência é importante comparada a outros valores como personalidade, inteligência, habilidade no trabalho, relacionamento com outras pessoas e execução de outras atividades?”

- 0) nenhuma importância
- 1)
- 2) pouca importância
- 3)
- 4) média importância
- 5)
- 6) grande importância

19. Auto-avaliação negativa devido ao problema de aparência

“Durante o último mês, você se criticou devido ao seu(a)_____?”

- 0) nenhuma crítica
- 1)
- 2) poucas críticas
- 3)
- 4) algumas críticas
- 5)
- 6) muitas críticas

20. Avaliação negativa feita por outras pessoas devido ao problema de aparência

“Durante o último mês, você sentiu que outras pessoas o(a) criticaram por causa de seu(a)_____?”

- 0) nenhuma crítica
- 1)
- 2) poucas críticas aconteceram
- 3)
- 4) algumas críticas aconteceram
- 5)
- 6) muitas críticas aconteceram

21. Percepção de atratividade física

“Durante o último mês, você sentiu que outras pessoas te acharam atraente?”

- 0) Sim, me acharam atraente

- 1)
- 2) Não, ligeiramente sem atrativos
- 3)
- 4) Não mediamente sem atrativos
- 5)
- 6) Não sem nenhum atrativo

22. Grau de convicção do problema de aparência

Nota: Não faça esta pergunta se o entrevistado obteve pontuação 2 no item 2, isto é tem uma anormalidade física definida que não é imaginada ou exagerada.

“Durante as últimas quatro semanas, você pensou alguma vez que seu(a) _____ poderia não ser tão ruim quanto você geralmente pensa ou que seu(a) _____ realmente não é anormal”?

- 0) perspicácia boa, completamente atento ao exagero e a insensibilidade, embora preocupado com o defeito
- 1) perspicácia regular. Pode admitir que a preocupação pode ser às vezes insensata ou sem sentido e que aquela aparência não é verdadeiramente defeituosa.
- 2) Perspicácia pobre. Firmemente convencido que o defeito é real e que a preocupação não é sem sentido.

23. Afastamento de situações públicas

“Durante o último mês, você evitou áreas públicas porque se sentiu incomodado com seu(a) _____? Você tem evitado ir a lojas, supermercados, ruas, restaurantes ou outras áreas onde haveria principalmente pessoas que você não conhecia? Com que frequência?”

- 0) nenhum afastamento de situações públicas
- 1)
- 2) evitou pouco
- 3)
- 4) evitou com média frequência
- 5)
- 6) evitou muito

24. Afastamento de situações sociais

“Durante o último mês, você evitou trabalhar ou outras situações sociais com amigos, parentes, ou conhecidos porque se sentiu incomodado com seu(a) _____? Situações sociais podem incluir ir à escola, festas, reuniões familiares e etc. Com que frequência?”

- 0) nenhum afastamento de situações sociais
- 1)
- 2) evitou pouco
- 3)

- 4) evitou com média frequência
- 5)
- 6) evitou muito

25. Afastamento de contato físico

“Durante o último mês, você tem evitado contato físico com outras pessoas por causa do seu (a) _____?” Isto inclui relação sexual como também outro contato íntimo como abraçar, beijar, ou dançar”.

- 0) nenhum afastamento de contato físico
- 1)
- 2) evitou pouco
- 3)
- 4) evitou com média frequência
- 5)
- 6) evitou muito

26. Afastamento de atividade física

“Durante o último mês, você evitou atividades físicas como exercício ou recreação ao ar livre por causa do seu(a) _____?”

- 0) nenhum afastamento e atividade física
- 1)
- 2) evitou pouco
- 3)
- 4) evitou com média frequência
- 5)
- 6) evitou muito

27. Escondendo o corpo

“Durante o último mês, você se vestiu de forma a esconder, encobrir, disfarçar e/ou desviar atenção de seu(a) _____?” Utilizou maquiagem ou mudou o seu corte de cabelo de algum modo especial para tentar esconder ou disfarçar seu(a) _____?”

- 0) nunca escondeu o problema
- 1) 1-3 vezes/mês
- 2) 4-7 vezes/mês ou esconder uma ou duas vezes em cada semana
- 3) 8-11 vezes/mês
- 4) 12-16 vezes/mês ou esconder em metade dos dias
- 5) 17-21 vezes/mês
- 6) 22-28 dias vezes/mês ou esconder diariamente ou quase diariamente

28. Alterando a postura corporal

“Durante o último mês, você alterou seus movimentos corporais (como o modo de se levantar ou de se sentar, onde você põe suas mãos, como você caminha, que lado seu

você mostra às pessoas) com a intenção de esconder seu(a)_____ ou distrair a atenção das pessoas do seu problema de aparência?”

Instruções:

Informe o número de dias durante o último mês no qual você alterou sua postura/movimentos corporais com a intenção de esconder seu problema

- 0) nenhuma alteração de postura ou movimentos corporais
- 1) 1-3 dias vezes/mês
- 2) 4-7 vezes/mês ou uma ou duas alterações em cada semana
- 3) 8-11 vezes/mês
- 4) 12-16 vezes/mês ou alteração em cerca de metade dos dias
- 5) 17-21 vezes/mês
- 6) 22-28 vezes/mês ou alteração de postura ou movimentos corporais diariamente ou quase diariamente

29. Inibição do contato físico

“Durante o último mês, você evitou contato físico com outras pessoas com a intenção de esconder seu(a)_____ ou distrair a atenção das pessoas dele?” Por exemplo, você impediu outras pessoas de tocarem certas partes de seu corpo? Ou inibiu sua postura durante ato sexual ou outro contato físico íntimo como abraçar, beijar ou dançar?”

Instruções:

Quantifique a frequência com que o entrevistado alterou postura ou movimentos corporais na tentativa de esconder seu problema de aparência durante situações de contato físico

- 0) nunca inibiu o contato físico
- 1)
- 2) inibiu em menos da metade das ocasiões de contato físico
- 3)
- 4) inibiu em torno da metade das ocasiões de contato físico
- 5)
- 6) inibiu em todas ou quase todas as vezes em que teve contato físico

30. Evitando olhar para o corpo

“Durante o último mês, você tem evitado olhar para seu corpo, particularmente para seu(a)_____ para controlar sentimentos sobre sua aparência? Isto inclui evitar olhar para você, vestido ou sem roupas, diretamente ou em espelhos.”

Instruções:

Quantifique o número de dias durante o último mês em que a pessoa evitou olhar para o problema com a intenção de controlar sentimentos sobre sua aparência.

- 0) nenhuma inibição de olhar para o corpo

- 1) 1-3 vezes/mês
- 2) 2-4 vezes/mês ou evitou uma ou duas vezes em cada semana
- 3) 8-11 vezes/mês
- 4) 12- 16 vezes/mês ou evitou em metade dos dias
- 5) 17-21 vezes/mês
- 6) 22-28 vezes/mês ou evitou olhar para o corpo diariamente ou quase diariamente

31. Evitando que outras pessoas olhem para o seu corpo

“Durante o último mês, você tem evitado que outras pessoas vejam seu corpo sem roupas porque se sente incomodado com a sua aparência? Isto inclui não deixar seu cônjuge, parceiro, companheiro de quarto ou outras pessoas o (a) vejam sem roupas”

- 0) nenhuma inibição de que outros o vejam com o corpo despido devido ao problema.
- 1)
- 2) evitou pouco
- 3)
- 4) evitou com média frequência
- 5)
- 6) evitou muito

32. Comparação com outras pessoas

“Durante as últimas quatro semanas, você comparou seu(a)_____ com a aparência de outras pessoas ao redor de você ou de revistas ou televisão?”

- 0) nenhuma comparação com outras pessoas
- 1) 1-3 vezes/mês
- 2) 4-7 vezes/mês ou uma ou duas comparações em cada semana
- 3) 8-11 vezes/mês
- 4) 12-16 vezes/mês ou comparações em metade dos dias
- 5) 17-21 vezes/mês
- 6) 22-28 vezes/mês ou comparações diárias ou quase diárias

33. Estratégias de embelezamento

“O que você tem feito para tentar mudar (reduzir, eliminar, corrigir) seu(a)_____ na tentativa de melhorar sua aparência?”

Instruções:

Determine todos os recursos que a pessoa usou para tentar alterar o problema de aparência. Uma prótese só deve ser considerada se a motivação para usá-la for melhorar a aparência. Considere estratégias usadas **em qualquer momento** (em vez de só nas últimas quatro semanas). Não considere estratégias empregadas para preocupações de aparência que são completamente sem conexão ao defeito presente ou que já foram completamente resolvidos. Por exemplo, Não considere cirurgia estética para problema

de nariz se a preocupação da pessoa for o quadril. Porém, uma história de lipoescultura para as coxas poderia ser considerada se a reclamação atual for quadris largos/culote. Marque até três alternativas.

- 0) nenhuma estratégia ou tentativa para alterar o problema de aparência
- 1) redução de peso através de dieta
- 2) redução de peso através de exercícios
- 3) redução de peso através de cirurgia (por exemplo, gastroplastia)
- 4) cirurgia estética para eliminação de gordura (por exemplo, lipoescultura)
- 5) outra cirurgia estética (por exemplo, mastoplastia, rinoplastia, reversão de cicatriz)
- 6) tratamentos tópicos (por exemplo, para condições de pele ou calvície)
- 7) prótese (por exemplo, perna artificial ou prótese de silicone para melhorar a aparência)
- 8) outro (especifique) _____.

34. Problema de aparência não considerado por outra desordem

Instruções:

Determine se a reclamação está mais bem relacionada a outra desordem (por exemplo, desordem alimentar, desordem de identidade de gênero, desordem compulsiva obsessiva). Se as reclamações da aparência forem relacionadas ao tamanho ou forma do corpo, faça um exame separado para sintomas de desordens alimentares. Este questionário não é apropriado se a anorexia ou bulimia estão presentes e se não outra reclamação ou diferente de peso.

- 0) a preocupação é restrita à aparência em vez de outras obsessões ou compulsões ou comportamento relacionado a fobias; preocupação não relacionada a uma manifestação de uma desordem alimentar ou desordem de identidade de gênero.
- 1) Preocupação melhor considerada por outra desordem.

FONTES CONSULTADAS

Ferreira LM. Guia de cirurgia plástica. Barueri: Manole; 2007.

Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de Pesquisa. Acta Cir Bras. 2005; 20 Suppl 2: 2-9.

Siegel S. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. São Paulo: Artmed; 2006.

Ministério da Saúde [homepage da internet]. Glossário Eletrônico de Terminologia em Saúde [acesso em 10/04/2012]. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=26>.

Tedesco AB, Nahas FX, Ferreira LM. The importance of the use of descriptors of the Medical Subject Heading (MeSH) in Plastic Surgery Journals. Plast Reconstr Surg. 2010 Oct;126(4):222e.

Tedesco ACB, Rodrigues MA, Nahas FX, Ferreira LM. Evidence-Based Medicine in Plastic Surgery. Plast Surg Pulse. 2013; 5(1): 1-3.

Rodrigues MA, Tedesco ACB, Nahas FX, Ferreira LM. Journal impact factor versus the evidence level of articles published in plastic surgery journals. Plast Reconstr Surg. 2014 Jun; 133(6): 1-6.