



RESUMO EXPANDIDO

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUE AGUARDAM A REALIZAÇÃO DE DERMOLIPECTOMIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS: ANÁLISE BODY-QOL 100(®)***QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AWAITING DERMOLIPECTOMY AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF CANOAS: BODY-QOL 100(®) ANALYSIS***

Mateus Dal Castel¹
Rafael Kornalewski Oliveira²
Flávia Serafin Daros³
Marina Becker Klein⁴
Bernardo Antonioli Ranzolin⁵
Vanessa Gaissler⁶

RESUMO

A dermolipectomia visa minimizar a insatisfação corporal e melhorar a autoestima de pacientes com grandes perdas de peso. Este estudo descritivo e analítico, realizado em 2024 com 70 pacientes do SUS, avaliou o perfil e a qualidade de vida desses pacientes através de ferramentas de análise Body-QOL 100, Shapiro-Wilk para normalidade, One-Way ANOVA e teste t para comparação, além de correlação de Pearson ($p < 0,05$). Os escores médios revelaram insatisfação nos domínios de satisfação corporal ($22,0 \pm 9,3$), vida sexual ($21,0 \pm 12,1$), autoestima/performance social ($25,0 \pm 15,2$) e sintomas físicos ($25,0 \pm 13,0$), com mais de 70% dos pacientes insatisfeitos com a região abdominal. A prática de atividade física foi o único fator com associação estatisticamente significativa a melhores escores em vida sexual. A dermolipectomia melhora identidade, mobilidade e bem-estar, mas a insatisfação corporal ainda impacta autoestima e relações sociais, com desafios físicos e emocionais persistentes.

Descritores: Procedimentos Cirúrgicos Dermatológicos. Perda de peso. Qualidade de vida

ABSTRACT

Dermolipectomy aims to minimize body dissatisfaction and improve the self-esteem of patients with significant weight loss. This descriptive and analytical study, carried out in 2024 with 70 SUS patients, evaluated the profile and quality of life of these patients using Body-QOL 100 analysis tools, Shapiro-Wilk for normality, One-Way ANOVA and t-test for comparison, in addition to Pearson correlation ($p < 0.05$). The mean scores revealed dissatisfaction in the domains of body satisfaction (22.0 ± 9.3), sexual life (21.0 ± 12.1), self-esteem/social performance (25.0 ± 15.2) and physical symptoms (25.0 ± 13.0), with more than 70% of patients dissatisfied with the abdominal region. Physical activity was the only factor with a statistically significant association with better scores in sexual life. Dermolipectomy improves identity, mobility and well-being, but body dissatisfaction still impacts self-esteem and social relationships, with persistent physical and emotional challenges.

¹ Residente de Cirurgia Plástica. Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil. Email: mdcastelmed@gmail.com

² Residente de Cirurgia Plástica. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil. Email: faelkoliveira@gmail.com

³ Residente de Cirurgia Plástica. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil. Email: flavia-daros@rede.ulbra.br

⁴ Residente de Cirurgia Plástica. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil. Email: marinabeckerklein@gmail.com

⁵ Residente em Cirurgia Plástica. Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil. Email: berranzolin@gmail.com

⁶ Membro Titular SBCP. Preceptora do Serviço de Cirurgia Plástica. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil. Email: vanessa.gaissler@gmail.com



Keywords: *Dermatological Surgical Procedures. Quality of life. Body dissatisfaction.*

INTRODUÇÃO

A obesidade tem se consolidado como um dos maiores desafios contemporâneos de saúde pública em âmbito global. Seus impactos transcendem os aspectos fisiológicos, afetando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo dos indivíduos. Entre as inúmeras consequências associadas ao excesso de peso, destaca-se a alteração na percepção da imagem corporal, além de efeitos significativos na autoestima e nas interações sociais. Nesse contexto, para muitos pacientes que alcançam perdas ponderais importantes, os efeitos residuais no corpo podem gerar incômodos persistentes, mesmo após a melhora do estado nutricional e clínico. A dermolipectomia, cirurgia plástica reparadora destinada à remoção do excesso de pele e gordura, surge como uma alternativa relevante nesse processo de reabilitação. Embora seja frequentemente associada à busca estética, a indicação da dermolipectomia vai além desse propósito. Trata-se, para muitos, de um passo fundamental na reconstrução da autoestima, na retomada da funcionalidade corporal e no resgate da qualidade de vida. A decisão por esse procedimento, no entanto, é precedida por uma trajetória marcada por desafios físicos e emocionais, revelando a complexidade que envolve o cuidado integral desses pacientes. A literatura aponta que os pacientes que aguardam por procedimentos como a dermolipectomia frequentemente enfrentam sentimentos de frustração, insegurança e limitações sociais, mesmo após terem superado etapas críticas do emagrecimento^{1 2 3}. Esses fatores tornam essencial a avaliação não apenas do estado clínico, mas também das condições psicossociais desses indivíduos. Compreender como percebem seu corpo, sua autoestima, vida sexual e os sintomas físicos relacionados é fundamental para nortear o acompanhamento multiprofissional e o planejamento terapêutico mais eficaz. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil e a qualidade de vida de pacientes que aguardam a realização de dermolipectomia no Hospital Universitário de Canoas. A investigação foi conduzida por meio do instrumento validado Body-QOL 100, que permitiu uma abordagem abrangente e sensível das percepções dos participantes sobre seu corpo e suas condições de vida. Avaliar dimensões como satisfação corporal, auto estima, impacto na vida sexual e presença de sintomas físicos contribui para ampliar a compreensão sobre as necessidades dessa população, fornecendo subsídios importantes para a prática clínica e para políticas de saúde pública.

OBJETIVO

Analisar o perfil e a qualidade de vida de pacientes em espera por dermolipectomia no Hospital Universitário de Canoas, utilizando o instrumento Body-QOL 100 para avaliar os domínios físico, psicológico, social e ambiental.



MÉTODO

Delineamento e Amostra Trata-se de um estudo descritivo e analítico, transversal, realizado com 70 pacientes submetidos à avaliação clínica e de qualidade de vida através de questionários ora quantitativos, ora qualitativos, ao longo do ano de 2024. Os critérios de inclusão foram idade superior a 18 anos, histórico de obesidade com indicação para dermolipectomia e concordância em participar do estudo. Foram excluídos pacientes com doenças graves descompensadas ou dificuldades cognitivas que impedissem a participação. Coleta de Dados Os dados foram obtidos por meio de entrevistas estruturadas e análise de prontuários médicos, incluindo as seguintes variáveis: Sociodemográficas: idade, sexo, estado civil e nível socioeconômico. Clínicas: índice de massa corporal (IMC), presença de comorbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, hipotireoidismo, doenças psiquiátricas) e histórico de tabagismo. Qualidade de vida: avaliada pelo instrumento Body-QOL 100, contemplando os domínios físico, psicológico, social e ambiental. Análise Estatística As variáveis nominais foram descritas por frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis contínuas foram expressas em médias e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste One-Way ANOVA e o teste t para amostras independentes. A correlação entre variáveis contínuas foi analisada pelo teste de Pearson. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. Viés de seleção de amostra Um paciente deixou em branco os dados do questionário, respondendo apenas uma questão de cada domínio do questionário, por isso foi considerada a população de 69 pacientes. Por fim, os dados foram analisados, inter-relacionados e discutidos na seção final deste estudo.

RESULTADOS

Dos participantes do estudo, composto por 70 pacientes candidatos à dermolipectomia, com idade média de $49,04 \pm 8,48$ anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (88,6%), enquanto 11,4% eram do sexo masculino. Em relação ao estado civil, 52,9% eram casados, 35,7% solteiros, e 5,7% estavam divorciados ou viúvos. Quanto à classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), 11,4% apresentavam peso adequado (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), 35,7% estavam em sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), e 35,7% em obesidade grau 1 (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), enquanto 8,6% tinham obesidade grau 2 (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e 7,1% obesidade extrema (IMC > 40 kg/m²). No que tange às comorbidades, 42,9% dos participantes não relataram doenças associadas, 45,7% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS), e outras comorbidades foram reportadas por uma menor parte dos pacientes. O domínio “satisfação sobre o meu corpo” obteve média de $22,0 \pm 9,3$, indicando insatisfação com a aparência corporal dos participantes. O domínio



“vida sexual” teve um escore médio de $21,0 \pm 12,1$, refletindo desconforto relacionado à vida sexual. Em “auto estima e performance social”, a média foi de $25,0 \pm 15,2$, sugerindo uma percepção de baixa autoestima. Já no domínio “sintomas físicos”, a média foi de $25,0 \pm 13,0$. No que diz respeito à percepção corporal, 72,5% dos participantes consideraram sua barriga bonita, embora 39,1% não gostassem da saliência abdominal. Em relação à vida sexual, 39,1% dos participantes relataram desconforto durante o sexo, e 34,8% não se sentiram confiantes em sua vida sexual. Quanto à autoestima, 26,1% afirmaram não se sentir bonitos, e 20,3% relataram não se sentir atraentes quando vestidos. Sobre sintomas físicos, 29,0% dos participantes mencionaram ter micose na barriga no verão, 39,1% sentiram desconforto com o cinto apertado na barriga e 46,4% relataram que a barriga ficava úmida. Não houve associações estatisticamente significativas entre sexo, estado civil, IMC e comorbidades com os domínios do BodyQOL. No entanto, a prática de atividade física demonstrou impacto significativo, com pacientes que praticavam atividade física apresentando escores mais altos no domínio "vida sexual" ($13,07 \pm 4,92$) em comparação aos que não praticavam ($8,88 \pm 4,55$), com $p = 0,04$. As outras variáveis clínicas não mostraram diferenças estatísticas significativas nos domínios avaliados.

DISCUSSÃO

A média de idade dos pacientes foi de 49 anos, com predominância feminina (88,6%), refletindo o impacto das mudanças corporais na autoestima das mulheres. Homens representaram 11,4%, sugerindo que a insatisfação corporal não é exclusiva de um gênero. Quanto ao estado civil, 52,9% eram casados, 35,7% solteiros e 11,4% divorciados ou viúvos, indicando que o desejo pela cirurgia pode estar mais ligado à identidade pessoal do que à aceitação externa. Apenas 11,4% estavam com IMC normal; 35,7% apresentavam sobrepeso, outros 35,7% obesidade grau 1 e 15,7% obesidade moderada ou extrema. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão (45,7%) e hipotireoidismo (8,6%), com baixa taxa de tabagismo (5,7%), o que pode favorecer a recuperação pós-operatória. Os escores médios indicaram insatisfação corporal ($22,0 \pm 9,3$), sexual ($21,0 \pm 12,1$), autoestima/social ($25,0 \pm 15,2$) e sintomas físicos ($25,0 \pm 13,0$). Mais de 70% relataram incômodo com a região abdominal. Um terço relatou desconforto sexual e 30,4% evitavam exposição ao parceiro; apenas 8,7% se consideravam bonitos e 33,3% relataram rejeição do parceiro. Fisicamente, o excesso de pele causava sintomas como umidade (46,4%), odor (39,1%), micoses (29%) e dificuldade ao vestir roupas (43,5%). Mulheres apresentaram menor satisfação corporal ($9,48 \pm 4,7$) que homens ($6,5 \pm 2,12$), sem diferença estatística ($p = 0,38$). Escores sexuais foram semelhantes entre os sexos, com homens relatando mais sintomas físicos ($p = 0,17$). Viúvos tiveram melhores escores de autoestima (18 ± 0) e satisfação corporal (12 ± 0), e os menores foram observados entre solteiros. O



IMC não influenciou significativamente os resultados ($p = 0,21$), apesar de eutróficos apresentarem maior autoestima ($17,5 \pm 4,18$). A prática de atividade física mostrou associação significativa com melhores escores em vida sexual ($p = 0,04$) e autoestima/performance social ($p = 0,03$). Nem o uso de medicamentos nem as comorbidades apresentaram influência significativa ($p = 0,27$). Pacientes com doenças psiquiátricas apresentaram escores piores, sem diferença estatística. A diferença significativa entre os domínios ($p = 0,01$) pode evidenciar a complexidade da insatisfação corporal e reforçar o papel da dermolipectomia como intervenção que poderia contribuir para o bem-estar físico, emocional e social.

CONCLUSÃO

A insatisfação corporal é comum entre candidatos à dermolipectomia, afetando auto estima, vida sexual e saúde. A atividade física contribui positivamente, evidenciando o impacto da cirurgia no bem-estar geral.

REFERÊNCIAS

1. Sartorius, N., & Üstün, T.B. (1999). Depression and physical illness. World Health Organization.
2. Sarwer, D.B., et al. (2005). Psychosocial functioning of candidates for bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 1(2), 151-7.
3. Weineland, S., et al. (2011). Quality of life and eating behavior after gastric bypass surgery: A 2-year follow-up study. *Obesity Surgery*, 21(6), 709–16.



TABELAS

Tabela 1 - Perfil Clínico e Sociodemográfico de Pacientes Candidatos à Dermolipectomia

variáveis	n =70
Idade:¹	49,04 ± 8,48
Sexo:	
Feminino	62 (88,6%)
Masculino	8 (11,4%)
Estado Civil:	
Casado	37 (52,9%)
Solteiro	25 (35,7%)
Divorciado	4 (5,7%)
<u>Viuvo</u>	4 (5,7%)
Classificação do IMC:	
Eutrofia (peso adequado): IMC >18,5 até 24,9kg/m ²	8 (11,4%)
Sobrepeso: IMC ≥25 até 29,9kg/m ²	25 (35,7%)
Obesidade grau 1: IMC >30,0kg/m ² até 34,9kg/m ²	25 (35,7%)
Obesidade grau 2: IMC >35kg/m ² até 39,9kg/m ²	6 (8,6%)
<u>Obesidade extrema: IMC > 40kg/m²</u>	5 (7,1%)
Não informado	1 (1,4%)
Comorbidades: **	
Não	30 (42,9%)
HAS	32 (45,7%)
Hipotireoidismo	6 (8,6%)
doença psiquiátrica	2 (2,9%)
Cardiopatia	2 (2,9%)
DM	2 (2,9%)
obesidade	1 (1,4%)
Dislipidemia	1 (1,4%)
Arritmia supraventricular	1 (1,4%)
Parkinson	1 (1,4%)
Tabagismo	
Sim	4 (5,7%)
Não	66 (94,3%)

Fonte: dados da pesquisa (2024)

1 - Resultados expressos através de média ± desvio padrão

Demais resultados expressos através de análise de frequência



Tabela 2 - Percepção Corporal e Qualidade de Vida: Reflexos da Autoimagem e Bem-Estar dos Pacientes avaliados através do bodyqol

Domínio	Média Escore	desvio	valor mínimo	valor máximo
Satisfação sobre o meu corpo	22,0	9,3	5,0	4,6
Vida sexual	21,0	12,1	5,0	5,1
Autoestima e performance social	25,0	15,2	7,0	5,4
Sintomas físicos	25,0	13,0	5,0	6,2

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Tabela 3 - Percepção Corporal e Qualidade de Vida: Reflexos da Autoimagem e Bem-Estar dos Pacientes avaliados por questão do Body Qol

Saúde Física: <i>Atualmente sobre o meu corpo...</i>	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	RM
Eu me sinto confortável em mostrar minha barriga	38 (55,1%)	11 (15,9%)	10 (14,5%)	6 (8,7%)	4 (5,8%)	1,94
Eu gosto de minha barriga quando a vejo	44 (63,8%)	12 (17,4%)	6 (8,7%)	4 (5,8%)	3 (4,3%)	1,70
Minha barriga é bonita	50 (72,5%)	8 (11,6%)	4 (5,8%)	5 (7,2%)	2 (2,9%)	1,57
Minha barriga é definida	53 (76,8%)	4 (5,8%)	9 (13,0%)	2 (2,9%)	1 (1,4%)	1,46
Eu não gosto da minha barriga saliente	27 (39,1%)	10 (14,5%)	3 (4,3%)	9 (13,0%)	20 (29,0%)	2,78
Vida Sexual - <i>Sobre como seu corpo afeta sua vida sexual:</i>	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	RM
Eu me sinto confortável durante o sexo	27 (39,1%)	14 (20,3%)	15 (21,7%)	10 (14,5%)	3 (4,3%)	2,25
Eu me sinto confiante em minha vida sexual	24 (34,8%)	12 (17,4%)	16 (23,2%)	13 (18,8%)	4 (5,8%)	2,43
Eu me sinto atraente quando estou nu	45 (65,2%)	12 (17,4%)	6 (8,7%)	5 (7,2%)	1 (1,4%)	1,62
Eu evito deixar meu/minha parceiro(a) me tocar, pois eu me sinto feio(a)	14 (20,3%)	7 (10,1%)	19 (27,5%)	10 (14,5%)	19 (27,5%)	3,19
Eu evito deixar meu/minha parceiro(a) me ver nu	19 (27,5%)	12 (17,4%)	4 (5,8%)	13 (18,8%)	21 (30,4%)	3,07
Autoestima e Performance Social - <i>Atualmente sobre você:</i>	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	RM
Eu me sinto bonito(a)	18 (26,1%)	5 (7,2%)	23 (33,3%)	17 (24,6%)	6 (8,7%)	2,83
Eu me sinto atraente quando vestido(a)	14 (20,3%)	6 (8,7%)	17 (24,6%)	18 (26,1%)	14 (20,3%)	3,17
Pessoas que me veem acham que sou atraente	13 (18,8%)	9 (13,0%)	26 (37,7%)	14 (20,3%)	7 (10,1%)	2,90
Eu me sinto confiante em eventos sociais	15 (21,7%)	11 (15,9%)	22 (31,9%)	13 (18,8%)	8 (11,6%)	2,83
Eu me senti rejeitado(a) por meu/minha parceiro(a) devido a minha aparência física	6 (8,7%)	9 (13,0%)	20 (29,0%)	11 (15,9%)	23 (33,3%)	3,52
Sintomas físicos - <i>Sobre suas frustrações:</i>	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	RM
No verão, eu tenho fungo (micose) na barriga	20 (29,0%)	11 (15,9%)	3 (4,3%)	17 (24,6%)	18 (26,1%)	3,03
O cinto aperta a minha barriga	17 (24,6%)	21 (30,4%)	9 (13,0%)	8 (11,6%)	14 (20,3%)	2,72
Eu sinto um mau cheiro das "dobras" da minha barriga quando está quente (verão)	27 (39,1%)	11 (15,9%)	2 (2,9%)	5 (7,2%)	24 (34,8%)	2,83
Minha barriga fica úmida	32 (46,4%)	11 (15,9%)	7 (10,1%)	6 (8,7%)	13 (18,8%)	2,38
Sinto uma protuberância nas minhas calças	30 (43,5%)	13 (18,8%)	7 (10,1%)	7 (10,1%)	12 (17,4%)	2,39

Fonte: dados da pesquisa (2024)

Resultados expressos através de análise de frequência e RM = Ranking médio