Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Satisfação do paciente após abdominoplastia

Patient satisfaction after abdominoplasty

Satisfacción del paciente tras la abdominoplastia

Juliane Ribeiro Mialski[1], Jefferson de Oliveira Rodrigues[2], Antônio Grebogi Neto[2], Caio Ziliotto[2], Luigi Kaul Segabinazzi[2], Vitor Itiro Ishisaki[1], Vitor Stanislauki Nagata[2], Diogo De Conti[2], Ricardo Castilho de Souza[2], Leonardo Moreira Dias[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar retrospectivamente a satisfação estética, funcional e psicossocial de pacientes submetidos à abdominoplastia no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM), bem como a ocorrência de complicações e fatores associados aos desfechos percebidos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico, com abordagem quantitativa, realizado com 30 pacientes do sexo feminino operadas entre março de 2024 e fevereiro de 2025. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado e analisados estatisticamente utilizando testes não paramétricos. **Resultados:** O escore médio global de satisfação foi de 71,8%, indicando elevada percepção positiva dos resultados. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na satisfação em relação à faixa etária, índice de massa corporal pré-operatório, histórico de cirurgia bariátrica ou técnica cirúrgica empregada. Observou-se diferença significativa apenas quanto ao tipo de anestesia, com maior relato de dor pós-operatória sem controle adequado no grupo submetido à anestesia peridural com sedação. **Conclusão:** A abdominoplastia apresentou elevados níveis de satisfação estética, funcional e psicossocial, configurando-se como procedimento seguro e eficaz quando corretamente indicado.

Palavras-chave: Cirurgia plástica, Abdominoplastia, Satisfação do paciente, Qualidade de vida, Autoestima.

ABSTRACT

Objective: To retrospectively analyze the aesthetic, functional, and psychosocial satisfaction of patients undergoing abdominoplasty at the Mackenzie Evangelical University Hospital (HUEM), as well as the occurrence of complications and factors associated with the perceived outcomes. **Methods:** An observational, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach was conducted with 30 female patients operated on between March 2024 and February 2025. Data were collected using a structured questionnaire and statistically analyzed using non-parametric tests. **Results:** The average overall satisfaction score was 71.8%, indicating a high positive perception of the results. No statistically significant differences in satisfaction were observed in relation to age group, preoperative body mass index, history of bariatric surgery, or surgical technique employed. A significant difference was observed only in the type of anesthesia, with a higher report of uncontrolled postoperative pain in the group that underwent epidural anesthesia with sedation. Conclusion: Abdominoplasty showed high levels of aesthetic, functional, and psychosocial satisfaction, proving to be a safe and effective procedure when correctly indicated.

Keywords: Plastic surgery, Abdominoplasty, Patient satisfaction, Quality of life, Self-esteem.

[1] Hospital Universitário Evangélico, Curitiba – PR.
[2] Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar retrospectivamente la satisfacción estética, funcional y psicosocial de pacientes sometidas a abdominoplastia en el Hospital Universitario Evangélico Mackenzie (HUEM), así como la incidencia de complicaciones y los factores asociados a los resultados percibidos. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico con un enfoque cuantitativo con 30 pacientes mujeres operadas entre marzo de 2024 y febrero de 2025. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado y se analizaron estadísticamente mediante pruebas no paramétricas. **Resultados:** La puntuación media de satisfacción general fue del 71,8%, lo que indica una percepción muy positiva de los resultados. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción en relación con el grupo de edad, el índice de masa corporal preoperatorio, los antecedentes de cirugía bariátrica ni la técnica quirúrgica empleada. Se observó una diferencia significativa únicamente en el tipo de anestesia, registrándose una mayor incidencia de dolor postoperatorio incontrolado en el grupo que recibió anestesia epidural con sedación. **Conclusión:** La abdominoplastia presentó altos niveles de satisfacción estética, funcional y psicosocial, demostrando ser un procedimiento seguro y eficaz cuando está correctamente indicado.

Palabras clave: Cirugía plástica, Abdominoplastia, Satisfacción del paciente, Calidad de vida, Autoestima.

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é uma especialidade médica que reúne procedimentos clínicos e cirúrgicos com o propósito de reparar, reconstruir ou modificar estruturas do corpo humano, visando tanto a funcionalidade como a estética. Mais do que uma intervenção física, essa especialidade tem impacto direto no bem-estar psicossocial dos pacientes, contribuindo significativamente para a melhoria da autoestima, da autoconfiança e, consequentemente, da qualidade de vida (FERREIRA MC, 2000).

De acordo com dados da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS), o Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial de procedimentos cirúrgicos estéticos, com mais de 1,3 milhão de cirurgias realizadas em 2020, correspondendo a 12,9% do total global. O país fica atrás apenas dos Estados Unidos da América, que representam 14,7% dos procedimentos no mundo (ISAPS, 2020).

O crescimento da busca por procedimentos estéticos reflete não apenas uma demanda pela melhoria da aparência, mas também uma necessidade crescente de bem-estar emocional, aceitação pessoal e valorização da imagem corporal. Nesse contexto, a cirurgia plástica surge como uma ferramenta que ultrapassa a correção física, promovendo impactos positivos na saúde mental e no equilíbrio psicossocial dos indivíduos (MATARASSO A, et al., 2014).

Dentre os procedimentos mais realizados, a abdominoplastia se destaca pela alta procura. Essa técnica é indicada para remover excesso de pele, gordura localizada e corrigir a flacidez da parede abdominal. É frequentemente indicada para pacientes que passaram por grandes perdas ponderais, gestação ou envelhecimento natural, que resultaram em alterações significativas no contorno corporal. Além dos benefícios estéticos, diversos estudos apontam que a abdominoplastia proporciona melhora expressiva na autoestima, no convívio social e na percepção de bem-estar dos pacientes (HENSEL JM, et al., 2001).

Na prática da cirurgia plástica estética, o conceito de qualidade de vida tornou-se não apenas um parâmetro de avaliação dos resultados, mas também um critério essencial para a indicação cirúrgica. O sucesso da intervenção depende, sobretudo, da experiência subjetiva do paciente em relação aos resultados alcançados, e não apenas de parâmetros técnicos ou objetivos. Assim, a avaliação pós-operatória deve contemplar aspectos como autoestima, imagem corporal, funcionalidade, intensidade da dor, satisfação com a cicatriz, retorno às atividades habituais e percepção das repercussões sociais e emocionais do procedimento. Dessa forma, a satisfação do paciente consolidou-se como um importante desfecho clínico e instrumento para mensurar o impacto global da cirurgia (MATARASSO A, et al., 2014).

Nesse contexto, a avaliação sistemática da satisfação de pacientes submetidas à abdominoplastia em um serviço universitário mostra-se particularmente relevante, pois permite analisar resultados em um cenário de

formação médica e assistência à população. A identificação de fatores associados à satisfação ou à insatisfação pode contribuir para aprimorar a orientação pré-operatória, alinhar expectativas quanto aos resultados, aperfeiçoar o acompanhamento pós-operatório e subsidiar estratégias para redução de complicações e otimização da qualidade assistencial.

O presente estudo tem como objetivo analisar retrospectivamente os casos de pacientes submetidas à cirurgia de abdominoplastia em hospital terciário, referência em cirurgia plástica no sul do país, durante o período de março de 2024 a fevereiro de 2025, com foco na avaliação do nível de satisfação estética, funcional e psicossocial, bem como da ocorrência de complicações e eventuais malefícios. Por meio da análise estatística por grupos, o estudo também busca identificar fatores que possam interferir na satisfação das pacientes submetidas à abdominoplastia, tais como faixa etária, peso no momento da cirurgia, ocorrência de cirurgia bariátrica prévia, técnica cirúrgica empregada (abdominoplastia convencional versus abdominoplastia em âncora) e tipo de anestesia em relação ao controle da dor no pós-operatório.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal, analítico e de abordagem quantitativa com pacientes submetidas à cirurgia de abdominoplastia no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital. O público-alvo é composto por pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico no período de março de 2024 a fevereiro de 2025. As participantes elegíveis foram identificadas por meio dos registros do serviço e contatadas por telefone, com até três tentativas em dias e horários distintos, para apresentação dos objetivos da pesquisa e esclarecimento de eventuais dúvidas. Aquelas que concordaram em participar do estudo foram convidadas a assinar virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mediante aceite eletrônico registrado antes do acesso ao questionário, e posteriormente receberam o link para preenchimento do formulário.

A amostra inicialmente estimada era de 100 pacientes, dos quais 30 (N = 30) concordaram em participar do estudo, havendo seleção de forma não probabilística, por conveniência. Os dados foram coletados por meio de um formulário anônimo elaborado pelos autores (Arquivo suplementar), enviado virtualmente por meio da plataforma Google *Forms*, contendo questões direcionadas à avaliação da satisfação estética, funcional e psicossocial das pacientes, incluindo percepção sobre o contorno abdominal, funcionalidade, autoconfiança, vida social, intensidade da dor pós-operatória, satisfação com o aspecto da cicatriz e presença de intercorrências cicatriciais, bem como da ocorrência de complicações no pós-operatório imediato. As respostas foram armazenadas em ambiente protegido por senha, acessível apenas aos pesquisadores, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações.

As participantes tiveram autonomia para manifestar insatisfação e também para recusar sua participação no trabalho a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo. Nestes casos, as respostas obtidas pelo questionário seriam desconsideradas ao longo do levantamento e da análise de dados.

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 92450925.5.0000.0103 e parecer nº 7.995.498, tendo como instituição proponente o Instituto Presbiteriano Mackenzie. Todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos da pesquisa, garantindo-se o sigilo, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo de seu atendimento.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada para cada uma das perguntas do questionário e, também, considerando um escore composto por essas perguntas. As perguntas 1 a 9 e a pergunta 12 foram formuladas de modo que respostas concordantes indicam uma avaliação favorável. Já as perguntas 10, 11, 13 e 14 apresentaram sentido inverso, de modo que respostas discordantes indicam avaliação positiva; por isso, os escores dessas quatro perguntas foram invertidos.

O escore final foi calculado como a soma dos pontos das 14 questões, variando de 14 (pior avaliação) a 56 pontos (melhor avaliação). Para facilitar a interpretação dos resultados e permitir comparação mais intuitiva entre os grupos analisados, os escores foram transformados linearmente para uma escala percentual de 0% a 100%, em que 0% representa a pior avaliação possível e 100% a melhor, tornando mais clara a compreensão do nível global de satisfação.

Os resultados das variáveis categóricas foram descritos por frequência absoluta e percentual, e as variáveis quantitativas (incluindo o escore transformado) foram descritas por média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo.

A associação entre duas variáveis categóricas foi analisada por meio do teste do Qui-quadrado ou do teste exato de Fisher, quando ambas as variáveis eram dicotômicas. Comparações do escore entre três grupos definidos por faixas etárias foram realizadas pelo teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Comparações entre dois grupos definidos pelas categorias de variáveis clínicas foram feitas utilizando o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Valores de $p < 0,05$ foram considerados indicativos de significância estatística. Os dados foram analisados com o programa IBM SPSS Statistics, versão 29.0 (IBM, Armonk, NY, EUA). Não foram imputados valores para correção de dados ausentes.

RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir são baseados em dados de 30 mulheres submetidas à abdominoplastia entre março de 2024 e fevereiro de 2025 e que responderam a um questionário de satisfação quanto ao resultado da cirurgia e dor pós-operatória.

Estatística descritiva

As características da amostra em relação à idade, o IMC na cirurgia, a história pregressa de cirurgia bariátrica, a técnica cirúrgica e o tipo de anestesia utilizadas, bem como o tempo entre a cirurgia e a resposta ao questionário de satisfação e dor estão apresentados na **Tabela 1**.

Para análise das perguntas do questionário as opções de resposta “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” foram agrupadas em “concordo”. Da mesma forma, foram agrupadas em “discordo” as respostas “discordo totalmente” e “discordo parcialmente”.

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

Variável	Classificação	n válido	Resultado
Idade na cirurgia, em anos		30	43,8 ± 10; 43 (28 - 63)
Faixa etária na cirurgia	De 28 a 39 anos	30	12 (40%)
	De 40 a 49 anos		10 (33,3%)
	De 50 a 63 anos		8 (26,7%)
IMC pré-operatório, em kg/m²		27	25,2 ± 2,6; 25 (20,5 - 29,6)
Classe do IMC pré-operatório	Normal (entre 18,5 e 24,9)	27	13 (48,1%)
	Sobrepeso (entre 25,0 e 29,9)		14 (51,9%)
Pós-Bariátrica	Não	30	17 (56,7%)
	Sim		13 (43,3%)
Técnica cirúrgica	Convencional	30	19 (63,3%)
	Ancora		11 (36,7%)
Tipo de anestesia	Geral	29	21 (72,4%)
	Peridural + sedação		8 (27,6%)
Tempo entre a cirurgia e a resposta ao questionário, em meses		30	10,7 ± 3,6; 11,9 (3,7 - 15)

Nota: As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta (n) e percentual (%), e as variáveis quantitativas por média ± desvio padrão; mediana (valor mínimo – valor máximo). **Fonte:** Mialski JR, et al., 2026.

Frequências e percentuais de participantes que responderam que concordam ou que não concordam com cada uma das 14 afirmações do instrumento de avaliação de satisfação com o resultado da cirurgia e de dor pós-operatória estão apresentados na **Tabela 2**.

De modo geral, observou-se elevado grau de satisfação com os resultados da abdominoplastia. A maioria das pacientes relatou melhora funcional, com capacidade para realizar movimentos básicos, atividades de vida diária e prática de atividades físicas sem limitações importantes. Também foi identificada percepção positiva em relação à autoestima, autoconfiança e participação social, sugerindo impacto favorável do procedimento em diferentes dimensões da qualidade de vida.

Tabela 2 - Respostas as afirmações sobre satisfação com o resultado da cirurgia e sobre dor pós-operatória.

Afirmações do instrumento de avaliação de satisfação com o resultado da cirurgia e de dor pós-operatória	Opção de resposta	Frequência (percentual) da resposta (n = 30)
Eu me sinto capaz de realizar movimentos básicos (como levantar, sentar e caminhar)	Discordo Concordo	0 (0%) 30 (100%)
Eu me sinto capaz de realizar atividades básicas (como higiene pessoal, vestir-se, cozinhar)	Discordo Concordo	1 (3,3%) 29 (96,7%)
Eu me sinto capaz de realizar atividades físicas (como musculação, ginástica, dança)	Discordo Concordo	1 (3,3%) 29 (96,7%)
Eu me sinto bonito(a)	Discordo Concordo	2 (6,7%) 28 (93,3%)
Eu me sinto confiante	Discordo Concordo	2 (6,7%) 28 (93,3%)
Eu me sinto à vontade em eventos sociais	Discordo Concordo	0 (0%) 30 (100%)
Eu me sinto confortável em mostrar minha barriga	Discordo Concordo	4 (13,3%) 26 (86,7%)
Eu não senti dor no pós-operatório	Discordo Concordo	8 (26,7%) 22 (73,3%)
Eu senti dor no pós-operatório, mas consegui bom controle com uso de medicamentos	Discordo Concordo	5 (16,7%) 25 (83,3%)
Eu senti dor no pós-operatório e não consegui bom controle mesmo com medicamentos	Discordo Concordo	27 (90%) 3 (10%)
A dor limitou minhas atividades no pós-operatório	Discordo Concordo	14 (46,7%) 16 (53,3%)
Estou satisfeito(a) com a aparência e aspecto da minha cicatriz	Discordo Concordo	8 (26,7%) 22 (73,3%)
Eu me sinto incomodado(a) com a presença da cicatriz	Discordo Concordo	18 (60%) 12 (40%)
Eu apresentei problemas/intercorrências com a cicatriz (pontos soltaram, deiscência, infecção, queloide)	Discordo Concordo	20 (66,7%) 10 (33,3%)

Fonte: Mialski JR, et al., 2026.

Na **Tabela 3** está apresentado o resultado da comparação da proporção de participantes que concordam com cada uma das 14 afirmações do instrumento entre os três grupos estabelecidos por faixa etária, a saber: de 28 a 39 anos (n=12); de 40 a 49 anos (n=10); de 50 a 63 anos (n=8).

Tabela 3 - Comparação das respostas nas afirmações sobre satisfação com o resultado da cirurgia e sobre dor pós-operatória entre os três grupos de pacientes estabelecidos pela faixa etária.

Afirmações do instrumento de avaliação de satisfação com o resultado da cirurgia e de dor pós-operatória	Opção de resposta	Faixa etária na cirurgia			Valor de p*
		De 28 a 39 anos (n = 12) n (%)	De 40 a 49 anos (n = 10) n (%)	De 50 a 63 anos (n = 8) n (%)	
Eu me sinto capaz de realizar movimentos básicos (como levantar, sentar e caminhar)	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	–**
	Concordo	12 (100%)	10 (100%)	8 (100%)	
Eu me sinto capaz de realizar atividades básicas (como higiene pessoal, vestir-se, cozinhar)	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	–**
	Concordo	12 (100%)	10 (100%)	7 (87,5%)	
Eu me sinto capaz de realizar atividades físicas (como musculação, ginástica, dança)	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	1 (12,5%)	–**
	Concordo	12 (100%)	10 (100%)	7 (87,5%)	
Eu me sinto bonito(a)	Discordo	1 (8,3%)	0 (0%)	1 (12,5%)	–**
	Concordo	11 (91,7%)	10 (100%)	7 (87,5%)	
Eu me sinto confiante	Discordo	1 (8,3%)	0 (0%)	1 (12,5%)	–**
	Concordo	11 (91,7%)	10 (100%)	7 (87,5%)	
Eu me sinto à vontade em eventos sociais	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	–**
	Concordo	12 (100%)	10 (100%)	8 (100%)	
Eu me sinto confortável em mostrar minha barriga	Discordo	2 (16,7%)	1 (10%)	1 (12,5%)	0,897
	Concordo	10 (83,3%)	9 (90%)	7 (87,5%)	
Eu não senti dor no pós-operatório	Discordo	2 (16,7%)	4 (40%)	2 (25%)	0,464
	Concordo	10 (83,3%)	6 (60%)	6 (75%)	
Eu senti dor no pós-operatório, mas consegui bom controle com uso de medicamentos	Discordo	2 (16,7%)	1 (10%)	2 (25%)	0,698
	Concordo	10 (83,3%)	9 (90%)	6 (75%)	
Eu senti dor no pós-operatório e não consegui bom controle mesmo com medicamentos	Discordo	10 (83,3%)	9 (90%)	8 (100%)	–
	Concordo	2 (16,7%)	1 (10%)	0 (0%)	
A dor limitou minhas atividades no pós-operatório	Discordo	7 (58,3%)	5 (50%)	2 (25%)	0,331
	Concordo	5 (41,7%)	5 (50%)	6 (75%)	
Estou satisfeito(a) com a aparência e aspecto da minha cicatriz	Discordo	4 (33,3%)	1 (10%)	3 (37,5%)	0,337
	Concordo	8 (66,7%)	9 (90%)	5 (62,5%)	
Eu me sinto incomodado(a) com a presença da cicatriz	Discordo	7 (58,3%)	7 (70%)	4 (50%)	0,683
	Concordo	5 (41,7%)	3 (30%)	4 (50%)	
Eu apresentei problemas/intercorrências com a cicatriz (pontos soltaram, deiscência, infecção, queloide)	Discordo	8 (66,7%)	6 (60%)	6 (75%)	0,799
	Concordo	4 (33,3%)	4 (40%)	2 (25%)	

Nota: Resultados descritos por frequência absoluta (n) e percentual (%).
* Significância do teste de Qui-quadrado. Valores de p<0,05 indicam significância estatística.
-** Não foi possível realizar o teste de Qui-quadrado dada a existência de frequências esperadas menores que 1, sendo que um prerrequisito para a realização do teste é que todas as células tenham frequências esperadas maiores do que 1.
- “Todos os participantes responderam “Concordo”, portanto, não há como comparar a proporção de casos entre os grupos.
Fonte: Mialski JR, et al., 2026.

A comparação da proporção de participantes que concordam com cada uma das 14 afirmações do instrumento entre os grupos com peso normal (n=13) e com sobrepeso (n=14) está apresentada **na Tabela 4**.

Tabela 4 - Comparação das respostas nas afirmações sobre satisfação com o resultado da cirurgia e sobre dor pós-operatória entre os grupos de pacientes com peso normal e com sobrepeso no momento da cirurgia.

Afirmações do instrumento de avaliação de satisfação com o resultado da cirurgia e de dor pós-operatória	Opção de resposta	Classe do IMC pré-operatório		Valor de p*
		Normal (n=13) n (%)	Sobrepeso (n=14) n (%)	
1) Eu me sinto capaz de realizar movimentos básicos (como levantar, sentar e caminhar)	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	-“
	Concordo	13 (100%)	14 (100%)	
2) Eu me sinto capaz de realizar atividades básicas (como higiene pessoal, vestir-se, cozinhar)	Discordo	0 (0%)	1 (7,1%)	>0,999
	Concordo	13 (100%)	13 (92,9%)	
3) Eu me sinto capaz de realizar atividades físicas (como musculação, ginástica, dança)	Discordo	0 (0%)	1 (7,1%)	>0,999
	Concordo	13 (100%)	13 (92,9%)	
4) Eu me sinto bonito(a)	Discordo	1 (7,7%)	1 (7,1%)	>0,999
	Concordo	12 (92,3%)	13 (92,9%)	
5) Eu me sinto confiante	Discordo	1 (7,7%)	1 (7,1%)	>0,999
	Concordo	12 (92,3%)	13 (92,9%)	
6) Eu me sinto à vontade em eventos sociais	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	-“
	Concordo	13 (100%)	14 (100%)	
7) Eu me sinto confortável em mostrar minha barriga	Discordo	3 (23,1%)	1 (7,1%)	0,326
	Concordo	10 (76,9%)	13 (92,9%)	
8) Eu não senti dor no pós-operatório	Discordo	4 (30,8%)	2 (14,3%)	0,385
	Concordo	9 (69,2%)	12 (85,7%)	
9) Eu senti dor no pós-operatório, mas consegui bom controle com uso de medicamentos	Discordo	1 (7,7%)	4 (28,6%)	0,326
	Concordo	12 (92,3%)	10 (71,4%)	
10) Eu senti dor no pós-operatório e não consegui bom controle mesmo com medicamentos	Discordo	11 (84,6%)	13 (92,9%)	0,596
	Concordo	2 (15,4%)	1 (7,1%)	
11) A dor limitou minhas atividades no pós-operatório	Discordo	6 (46,2%)	8 (57,1%)	0,706
	Concordo	7 (53,8%)	6 (42,9%)	
12) Estou satisfeito(a) com a aparência e aspecto da minha cicatriz	Discordo	3 (23,1%)	5 (35,7%)	0,678
	Concordo	10 (76,9%)	9 (64,3%)	
13) Eu me sinto incomodado(a) com a presença da cicatriz	Discordo	10 (76,9%)	8 (57,1%)	0,420
	Concordo	3 (23,1%)	6 (42,9%)	
14) Eu apresentei problemas/intercorrências com a cicatriz (pontos soltaram, deiscência, infecção, queloide)	Discordo	9 (69,2%)	9 (64,3%)	>0,999
	Concordo	4 (30,8%)	5 (35,7%)	

Nota: Resultados descritos por frequência absoluta (n) e percentual (%).

* Significância do teste exato de Fisher. Valores de p<0,05 indicam significância estatística.

- “Todos os participantes responderam “Concordo”, portanto, não há como comparar a proporção de casos entre os grupos.

Fonte: Mialski JR, et al., 2026.

A comparação da proporção de participantes que concordam com cada uma das 14 afirmações do instrumento entre os grupos com histórico de cirurgia bariátrica (n=13) e sem (n=17) está apresentada na **Tabela 5**.

Tabela 5 - Comparação das respostas nas afirmações sobre satisfação com o resultado da cirurgia e sobre dor pós-operatória entre os grupos com e sem cirurgia bariátrica pregressa.

Afirmações do instrumento de avaliação de satisfação com o resultado da cirurgia e de dor pós-operatória	Opção de resposta	Pós-Bariátrica		Valor de p*
		Não (n = 17) n (%)	Sim (n = 13) n (%)	
Eu me sinto capaz de realizar movimentos básicos (como levantar, sentar e caminhar)	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	–**
	Concordo	17 (100%)	13 (100%)	
Eu me sinto capaz de realizar atividades básicas (como higiene pessoal, vestir-se, cozinhar)	Discordo	1 (5,9%)	0 (0%)	>0,999
	Concordo	16 (94,1%)	13 (100%)	
Eu me sinto capaz de realizar atividades físicas (como musculação, ginástica, dança)	Discordo	1 (5,9%)	0 (0%)	>0,999
	Concordo	16 (94,1%)	13 (100%)	
Eu me sinto bonito(a)	Discordo	1 (5,9%)	1 (7,7%)	>0,999
	Concordo	16 (94,1%)	12 (92,3%)	
Eu me sinto confiante	Discordo	1 (5,9%)	1 (7,7%)	>0,999
	Concordo	16 (94,1%)	12 (92,3%)	
Eu me sinto à vontade em eventos sociais	Discordo	0 (0%)	0 (0%)	–**
	Concordo	17 (100%)	13 (100%)	
Eu me sinto confortável em mostrar minha barriga	Discordo	2 (11,8%)	2 (15,4%)	>0,999
	Concordo	15 (88,2%)	11 (84,6%)	
Eu não senti dor no pós-operatório	Discordo	4 (23,5%)	4 (30,8%)	0,698
	Concordo	13 (76,5%)	9 (69,2%)	
Eu senti dor no pós-operatório, mas consegui bom controle com uso de medicamentos	Discordo	4 (23,5%)	1 (7,7%)	0,355
	Concordo	13 (76,5%)	12 (92,3%)	
Eu senti dor no pós-operatório e não consegui bom controle mesmo com medicamentos	Discordo	15 (88,2%)	12 (92,3%)	>0,999
	Concordo	2 (11,8%)	1 (7,7%)	
A dor limitou minhas atividades no pós-operatório	Discordo	7 (41,2%)	7 (53,8%)	0,713
	Concordo	10 (58,8%)	6 (46,2%)	
Estou satisfeito(a) com a aparência e aspecto da minha cicatriz	Discordo	5 (29,4%)	3 (23,1%)	>0,999
	Concordo	12 (70,6%)	10 (76,9%)	
Eu me sinto incomodado(a) com a presença da cicatriz	Discordo	9 (52,9%)	9 (69,2%)	0,465
	Concordo	8 (47,1%)	4 (30,8%)	
Eu apresentei problemas/intercorrências com a cicatriz (pontos soltaram, deiscência, infecção, queloide)	Discordo	10 (58,8%)	10 (76,9%)	0,440
	Concordo	7 (41,2%)	3 (23,1%)	

Nota: Resultados descritos por frequência absoluta (n) e percentual (%).
* Significância do teste exato de Fisher. Valores de p<0,05 indicam significância estatística.
-"Todos os participantes responderam "Concordo", portanto, não há como comparar a proporção de casos entre os grupos.
Fonte: Mialski JR, et al., 2026.

A comparação da proporção de participantes que concordam com cada uma das 14 afirmações do instrumento entre os grupos submetidos à abdominoplastia convencional (n=19) e à técnica de âncora (n=11) está apresentada na **Tabela 6**.

Tabela 6 - Comparação das respostas nas afirmações sobre satisfação com o resultado da cirurgia e sobre dor pós-operatória entre os grupos submetidos à abdominoplastia convencional e à em âncora.

Afirmações do instrumento de avaliação de satisfação com o resultado da cirurgia e de dor pós-operatória	Opção de resposta	Técnica cirúrgica		Valor de p*
		Convencional (n = 19) n (%)	Âncora (n = 11) n (%)	
Eu me sinto capaz de realizar movimentos básicos (como levantar, sentar e caminhar)	Discordo Concordo	0 (0%) 19 (100%)	0 (0%) 11 (100%)	–**
Eu me sinto capaz de realizar atividades básicas (como higiene pessoal, vestir-se, cozinhar)	Discordo Concordo	1 (5,3%) 18 (94,7%)	0 (0%) 11 (100%)	>0,999
Eu me sinto capaz de realizar atividades físicas (como musculação, ginástica, dança)	Discordo Concordo	1 (5,3%) 18 (94,7%)	0 (0%) 11 (100%)	>0,999
Eu me sinto bonito(a)	Discordo Concordo	1 (5,3%) 18 (94,7%)	1 (9,1%) 10 (90,9%)	>0,999
Eu me sinto confiante	Discordo Concordo	1 (5,3%) 18 (94,7%)	1 (9,1%) 10 (90,9%)	>0,999
Eu me sinto à vontade em eventos sociais	Discordo Concordo	0 (0%) 19 (100%)	0 (0%) 11 (100%)	–**
Eu me sinto confortável em mostrar minha barriga	Discordo Concordo	2 (10,5%) 17 (89,5%)	2 (18,2%) 9 (81,8%)	0,611
Eu não senti dor no pós-operatório	Discordo Concordo	5 (26,3%) 14 (73,7%)	3 (27,3%) 8 (72,7%)	>0,999
Eu senti dor no pós-operatório, mas consegui bom controle com uso de medicamentos	Discordo Concordo	4 (21,1%) 15 (78,9%)	1 (9,1%) 10 (90,9%)	0,626
Eu senti dor no pós-operatório e não consegui bom controle mesmo com medicamentos	Discordo Concordo	17 (89,5%) 2 (10,5%)	10 (90,9%) 1 (9,1%)	>0,999
A dor limitou minhas atividades no pós-operatório	Discordo Concordo	8 (42,1%) 11 (57,9%)	6 (54,5%) 5 (45,5%)	0,707
Estou satisfeito(a) com a aparência e aspecto da minha cicatriz	Discordo Concordo	5 (26,3%) 14 (73,7%)	3 (27,3%) 8 (72,7%)	>0,999
Eu me sinto incomodado(a) com a presença da cicatriz	Discordo Concordo	10 (52,6%) 9 (47,4%)	8 (72,7%) 3 (27,3%)	0,442
Eu apresentei problemas/intercorrências com a cicatriz (pontos soltaram, deiscência, infecção, queloide)	Discordo Concordo	11 (57,9%) 8 (42,1%)	9 (81,8%) 2 (18,2%)	0,246

Nota: Resultados descritos por frequência absoluta (n) e percentual (%).
* Significância do teste exato de Fisher. Valores de p<0,05 indicam significância estatística.
- Todos os participantes responderam “Concordo”, portanto, não há como comparar a proporção de casos entre os grupos.
Fonte: Mialski JR, et al., 2026.

A comparação da proporção de participantes que concordam com cada uma das 14 afirmações do instrumento entre os grupos submetidos a anestesia geral (n=21) e a peridural com sedação (n=8) está apresentada no arquivo suplementar.

Interpretação dos resultados

Não houve diferença significativa entre os três grupos estabelecidos por faixa etária em relação à proporção de respostas concordantes e discordantes para nenhuma das 14 afirmativas do questionário aplicado (**Tabela 3**).

Não houve diferença significativa entre os grupos com peso normal e sobrepeso em relação à proporção de respostas concordantes e discordantes para nenhuma das 14 afirmativas do questionário aplicado (**Tabela 4**). Não houve diferença significativa entre os grupos com e sem histórico de cirurgia bariátrica em relação à proporção de respostas concordantes e discordantes para nenhuma das 14 afirmativas do questionário aplicado (**Tabela 5**).

Não houve diferença significativa entre os grupos submetidos à abdominoplastia pela técnica convencional e pela técnica em âncora em relação à proporção de respostas concordantes e discordantes para nenhuma das 14 afirmativas do questionário aplicado (**Tabela 6**).

Os resultados apresentados na **Tabela 7** (arquivo suplementar) evidenciam que, no grupo submetido à anestesia peridural com sedação, houve proporção significativamente maior de pacientes com o relato "senti dor no pós-operatório e não consegui bom controle mesmo com medicamentos", quando comparado ao grupo submetido à anestesia geral. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação às respostas das demais questões.

Embora a maior parte das pacientes tenha referido adequado controle da dor no período pós-operatório, algumas relataram limitação temporária para o desempenho de atividades habituais. Da mesma forma, apesar da avaliação global favorável da cicatriz, parte das participantes mencionou incômodo estético ou intercorrências cicatriciais, como alargamento ou irregularidades, aspectos que merecem consideração no aconselhamento pré-operatório e no seguimento ambulatorial.

Escore de avaliação

Considerando as 14 perguntas do questionário e suas opções de resposta, foi criado um escore em que cada opção de resposta foi pontuada. Perguntas respondidas com "concordo totalmente" receberam 4 pontos; aquelas respondidas com "concordo parcialmente", 3 pontos; as respondidas com "discordo parcialmente", 2 pontos; e, por fim, as respondidas com "discordo totalmente", 1 ponto.

As perguntas 1 a 9 e a pergunta 12 foram elaboradas de forma que respostas concordantes indicam uma avaliação favorável por parte da paciente. Já as perguntas 10, 11, 13 e 14 têm interpretação inversa, ou seja, respostas discordantes refletem uma percepção positiva. Por esse motivo, os escores dessas quatro perguntas foram invertidos antes do cálculo final.

O escore global foi definido como a soma dos pontos atribuídos às 14 perguntas, variando de 14 (quando todas as respostas recebem 1 ponto) a 56 pontos (quando todas recebem 4 pontos). Valores mais altos refletem avaliações mais favoráveis. Para facilitar a interpretação dos resultados, os escores foram transformados para uma escala percentual de 0% a 100%, por meio de uma transformação linear, em que 0% representa a pior avaliação possível e 100% a melhor. Os resultados considerando-se todas as pacientes (geral) e comparando os grupos estabelecidos por variáveis clínicas estão apresentados no **arquivo suplementar**.

DISCUSSÃO

A abdominoplastia é um procedimento cirúrgico amplamente realizado com a finalidade de corrigir deformidades da parede abdominal, incluindo frouxidão cutânea, diástase dos músculos reto abdominais e acúmulo de gordura localizada, proporcionando benefícios estéticos, funcionais e psicossociais (ROSENFIELD LK e DAVIS CR, 2019). No presente estudo, observou-se um elevado grau de satisfação global entre as pacientes submetidas à abdominoplastia, evidenciado por um escore médio de 71,8%, indicando percepção positiva quanto aos resultados obtidos.

No que diz respeito aos aspectos funcionais, a quase totalidade das participantes relatou capacidade para realizar movimentos básicos, atividades da vida diária e atividades físicas após o procedimento. Esses achados estão em consonância com a literatura, que descreve melhora funcional após a correção da flacidez abdominal e da diástase dos músculos retos, refletindo positivamente na mobilidade e no desempenho físico das pacientes (NAHABEDIAN MY, 2018; VAN UCHELEN JH, et al., 2001; BRUNO A, et al., 2026).

Em relação aos aspectos estéticos e psicossociais, a maioria das pacientes relatou sentir-se bonita, confiante e confortável em situações sociais, além de demonstrar satisfação com o contorno abdominal obtido. Esses resultados corroboram estudos prévios que evidenciam melhora significativa da autoestima e da percepção da imagem corporal após a abdominoplastia, com impacto positivo na qualidade de vida (HENSEL JM, et al., 2001; STAALLESEN T, et al., 2012; RIOS-DIAZ AJ, et al., 2022).

A análise dos subgrupos definidos por faixa etária não demonstrou diferenças estatisticamente significativas quanto à satisfação estética, funcional ou psicossocial. Esse achado sugere que a idade, isoladamente, não exerceu influência relevante na percepção dos resultados cirúrgicos, desde que a indicação tenha sido adequada. Resultados semelhantes são descritos na literatura, apontando que pacientes de diferentes faixas etárias podem alcançar níveis comparáveis de satisfação após a abdominoplastia (SHERMAK MA, et al., 2006; COUTO RA, et al., 2017; SHIH K, et al., 2015).

Da mesma forma, não foram observadas diferenças significativas entre pacientes com peso normal e sobrepeso no momento da cirurgia. Embora o índice de massa corporal elevado esteja associado a maior risco de complicações em alguns estudos, a satisfação pós-operatória parece permanecer elevada quando há adequada seleção das pacientes e condução do tratamento cirúrgico (MASSENBURG BB, et al., 2015; KLIMITZ FJ et al., 2026; BRITO IM, et al., 2020). Em conjunto, a ausência de associação significativa com faixa etária, IMC, cirurgia bariátrica prévia e técnica cirúrgica sugere que a satisfação após a abdominoplastia é um desfecho multifatorial, influenciado não apenas por características clínicas objetivas, mas também pelas expectativas pré-operatórias, pela qualidade da orientação recebida, pela adequação da indicação cirúrgica e pela percepção subjetiva do resultado alcançado.

Quanto ao histórico de cirurgia bariátrica, os resultados deste estudo demonstraram níveis de satisfação semelhantes entre pacientes pós-bariátricas e não bariátricas. Esse achado está de acordo com a literatura, que aponta que a remoção do excesso cutâneo após grande perda ponderal promove melhora significativa da qualidade de vida, independentemente do maior risco de intercorrências cicatriciais nesse grupo específico (ARTHURS ZM, et al., 2007). No que se refere à técnica cirúrgica empregada, não houve diferença significativa entre a abdominoplastia convencional e a técnica em âncora quanto à satisfação global. Embora a técnica em âncora esteja associada a cicatrizes mais extensas, ela permite melhor correção do excesso cutâneo vertical em pacientes selecionadas, o que pode justificar níveis semelhantes de satisfação relatados (ALDERMAN AK, et al., 2011; BARONE M, et al., 2024).

Em relação à dor pós-operatória, a maioria das pacientes relatou bom controle com o uso de medicações analgésicas, embora parte delas tenha referido limitação funcional temporária. Observou-se diferença estatisticamente significativa apenas quanto ao tipo de anestesia, com maior proporção de pacientes submetidas à anestesia peridural com sedação relatando dor sem controle adequado. Esse achado diverge parcialmente de alguns estudos, que sugerem benefícios da anestesia regional no controle da dor, podendo estar relacionado às características da amostra e ao pequeno número de participantes nesse grupo (MASSENBURG BB, et al., 2015).

Dessa forma, esse resultado deve ser interpretado com cautela e considerado apenas como um sinal de possível associação, não sendo possível estabelecer relação causal. Estudos com amostras maiores e delineamento prospectivo são necessários para avaliar de forma mais robusta o impacto do tipo de anestesia sobre a experiência dolorosa no pós-operatório. As intercorrências relacionadas à cicatriz foram relatadas por aproximadamente um terço das participantes, percentual compatível com os dados descritos na literatura. Apesar disso, a maioria das pacientes declarou satisfação com o aspecto final da cicatriz, evidenciando que a percepção estética não depende exclusivamente da ausência de complicações, mas do resultado global do procedimento (HENSEL JM, et al., 2001; SETH AK, et al., 2017).

Entre as limitações do estudo, destacam-se o pequeno tamanho amostral, a seleção não probabilística por conveniência, o delineamento transversal e o uso de um instrumento de avaliação elaborado pelos autores, sem validação prévia. Além disso, o intervalo entre a cirurgia e a resposta ao questionário pode ter introduzido viés de memória, influenciando a recordação de sintomas e percepções pós-operatórias. Tais fatores limitam a generalização dos resultados e reforçam a necessidade de estudos futuros com amostras maiores, seguimento longitudinal e utilização de instrumentos validados.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a abdominoplastia realizada no Hospital Universitário Evangélico Mackenzie está associada a elevados níveis de satisfação estética, funcional e psicossocial, contribuindo positivamente para a autoestima, funcionalidade e qualidade de vida das pacientes. Não foram observadas

diferenças significativas na satisfação global em relação à faixa etária, índice de massa corporal pré-operatório, histórico de cirurgia bariátrica ou técnica cirúrgica, sugerindo que tais variáveis não exerceram influência relevante na percepção dos desfechos. A dor pós-operatória mostrou-se, em geral, adequadamente controlada, embora pacientes submetidas à anestesia peridural com sedação tenham relatado maior dificuldade no seu manejo, apontando para a necessidade de investigação adicional. As intercorrências cicatriciais ocorreram em frequência compatível com a literatura, sem impacto significativo na satisfação global. Como limitações, destacam-se o delineamento transversal, o reduzido tamanho amostral e a ausência de acompanhamento longitudinal. Assim, a abdominoplastia configura-se como procedimento seguro e eficaz quando bem indicada, sendo recomendados estudos prospectivos, com amostras maiores e seguimento prolongado, para melhor compreensão dos fatores associados à satisfação pós-operatória. Além disso, os achados podem contribuir para aprimorar a orientação pré-operatória, individualizar o planejamento cirúrgico, otimizar o manejo da dor e o acompanhamento das cicatrizes, bem como alinhar expectativas realistas quanto aos resultados estéticos, funcionais e psicossociais esperados após a abdominoplastia.

REFERÊNCIAS

1. ALDERMAN AK, et al. Benchmarking outcomes in plastic surgery: national complication rates for abdominoplasty and panniculectomy. Plastic and Reconstructive Surgery, 2011; 128(3): 597–602.
2. ARTHURS ZM, et al. Post-bariatric panniculectomy: pre-panniculectomy body mass index impacts the complication profile. American Journal of Surgery, 2007; 193(5): 567–570.
3. BARONE M, et al. Do small scars lead to better results? Analysis of long-term outcomes and satisfaction of patients undergoing anchor-line abdominoplasty following massive weight loss. Aesthetic Plastic Surgery, 2024; 48(4): 652–658.
4. BRITO IM, et al. Abdominoplasty and patient safety: the impact of body mass index and bariatric surgery on complications profile. Aesthetic Plastic Surgery, 2020; 44(5): 1615–1624.
5. BRUNO A, et al. Restoring core strength after rectus diastasis repair: a prospective controlled study of abdominal muscle function following abdominoplasty. Aesthetic Plastic Surgery, 2026; 50(6): 2277–2286.
6. COUTO RA, et al. Age as a risk factor in abdominoplasty. Aesthetic Surgery Journal, 2017; 37(5): 550–556.
7. FERREIRA MC. Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2000; 15(1): 61–66.
8. HENSEL JM, et al. An outcomes analysis and satisfaction survey of 199 consecutive abdominoplasties. Annals of Plastic Surgery, 2001; 46(4): 357–363.
9. INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY (ISAPS). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2020. West Lebanon: ISAPS, 2020.
10. KLIMITZ FJ, et al. Weighing the risk: the impact of obesity on 30-day complications after cosmetic abdominoplasty—an observational cohort study of 1,778 cases. Aesthetic Plastic Surgery, 2026; 50(3): 1227–1237.
11. MASSENBURG BB, et al. Risk factors for complications after abdominoplasty: a review of 25,478 cases. Aesthetic Surgery Journal, 2015; 35(4): 474–481.
12. MATARASSO A, et al. Abdominoplasty. Clinics in Plastic Surgery, 2014; 41(4): 655–672.
13. NAHABEDIAN MY. Abdominoplasty. Clinics in Plastic Surgery, 2018; 45(1): 27–35.
14. RIOS-DIAZ AJ, et al. Impact of panniculectomy and/or abdominoplasty on quality of life: a retrospective cohort analysis of patient-reported outcomes. Plastic and Reconstructive Surgery, 2022; 150(4): 767e–775e.
15. ROSENFIELD LK, et al. Evidence-based abdominoplasty review with body contouring algorithm. Aesthetic Surgery Journal, 2019; 39(6): 643–661.
16. SETH AK, et al. Impact of patient subtype and surgical variables on abdominoplasty outcomes: a 12-year Massachusetts General Hospital experience. Plastic and Reconstructive Surgery, 2017; 140(5): 899–908.
17. SHERMAK MA, et al. Increasing age impairs outcomes in abdominoplasty. Plastic and Reconstructive Surgery, 2006; 118(5): 1181–1187.
18. SHIH K, et al. The impact of advancing age on postoperative outcomes in plastic surgery. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 2015; 68(11): 1610–1615.
19. STAALLESEN T, et al. A systematic review of outcomes of abdominoplasty. Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery, 2012; 46(3-4): 139–144.
20. VAN UCHELEN JH, et al. Complications of abdominoplasty in 86 patients. Plastic and Reconstructive Surgery, 2001; 107(7): 1869–1873.