



# Impacto da mamoplastia estética na autoestima de mulheres de uma capital nordestina

*Impact of aesthetic mammoplasty on the self-esteem of women from a northeastern capital*

GABRIELA REZENDE SANTOS<sup>1</sup>  
DANTE COSTA DE-ARAÚJO<sup>1</sup>  
CHRISTIAN VASCONCELOS<sup>2</sup>  
ROBERTO AFONSO CHAGAS<sup>3</sup>  
GABRIEL GONÇALVES LOPES<sup>1\*</sup>  
LAURO SETTON<sup>1</sup>  
RICARDO ALVES COSTA<sup>1</sup>  
DÉBORAH PIMENTEL<sup>1,4</sup>

## ■ RESUMO

**Introdução:** O principal motivo que leva alguém a submeter-se à cirurgia estética é a necessidade de obter aprovação e afeto de outras pessoas, o que, conseqüentemente, melhora sua autoestima. Este estudo comparou o nível de autoestima entre os diferentes tipos de mamoplastia e mensurou o grau de interferência na autoestima das mulheres submetidas à mamoplastia estética e o nível de satisfação pós-cirúrgico.

**Métodos:** Estudo prospectivo, longitudinal, analítico, qualitativo com 40 pacientes submetidas à mamoplastia estética primária. Foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg e questionamentos sobre aspectos psicossociais no pré e pós-operatório de dois meses. As associações foram avaliadas pelo teste Exato de Fisher. As diferenças de média foram avaliadas por meio da Análise Variância univariada (amostra independente) e bivariada (amostra pareada). O nível de significância foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2017. **Resultados:** Redução da mama, implante mamário, mastopexia e associação entre mastopexia com implante mamário totalizaram 45%, 30%, 12,5% e 12,5%, respectivamente. A maioria mostrou-se insatisfeita com o corpo no pré-cirúrgico e apontou a mama como maior incômodo. O desejo de elevar a autoestima mostrou-se como a principal motivação entre o grupo. Por fim, foi alto o nível de satisfação pós-cirúrgico entre as pacientes, tendo a cirurgia interferido em aspectos profissionais, pessoais e sexuais. **Conclusão:** Houve aumento médio na autoestima das pacientes submetidas à mamoplastia e os três tipos de cirurgia produziram iguais resultados quanto à variação de autoestima.

**Descritores:** Satisfação do paciente; Autoimagem; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos; Mamoplastia; Qualidade de vida.

Instituição: Universidade Tiradentes,  
Aracaju, SE, Brasil.

Artigo submetido: 23/10/2018.  
Artigo aceito: 10/2/2019.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0009

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

<sup>2</sup> Clínica Concept, Aracaju, SE, Brasil.

<sup>3</sup> Clínica Integrada Homo, Aracaju, SE, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** The main reason that leads someone to undergo aesthetic surgery is the need to obtain approval and affection from other people, which, consequently, enhances self-esteem. This study compared the level of self-esteem between the different types of mammoplasty and measured the degree of interference in the self-esteem of women undergoing aesthetic mammoplasty and the level of satisfaction after surgery.

**Methods:** A prospective, longitudinal, analytical, qualitative-quantitative study was held with 40 patients undergoing primary aesthetic mammoplasty. The Rosenberg Self-Esteem Scale was used together with questionnaires on psychosocial aspects in the pre- and post-operative period of two months. Associations were evaluated by Fisher's exact test. Differences in means were evaluated by a univariate analysis of variance (independent samples), and bivariate analysis (matched sample). The level of significance was 5%, and the software used was R Core Team 2017. **Results:** Breast reduction, breast implantation, mastopexy, and association between mastopexy and breast implantation accounted for 45%, 30%, 12.5%, and 12.5% of cases, respectively. The majority expressed being dissatisfied with their body before surgery and indicated the breasts as the major reason. The desire to raise self-esteem was the main motivation among the group. A high level of post-surgical satisfaction was observed among the participants, with surgery interfering in the professional, personal, and sexual aspects. **Conclusion:** There was an average increase in the self-esteem of the participants who underwent mammoplasty, and the three types of surgery yielded similar results regarding the variation of self-esteem.

**Keywords:** Patient satisfaction; Self concept; Reconstructive surgical procedures; Mammoplasty; Quality of life.

## INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea existe uma luta infundável por corpos perfeitos. A satisfação pessoal e o bem-estar físico é parte essencial da qualidade de vida<sup>1</sup>. Em contraste ao esforço desmedido para obter o corpo ideal, a chegada das cirurgias plásticas apresentou outra possibilidade: alcançar um corpo perfeito de maneira imediata<sup>2,3</sup>.

Algumas vezes, a busca por esses padrões de beleza está ligada às dietas duvidosas e à procura descomedida por procedimentos cirúrgicos. O desejo excessivo por uma aparência harmoniosa pode ocultar alguns fenômenos psicossomáticos como a bulimia e anorexia, e outros traços psicopatológicos, a exemplo do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC)<sup>4</sup>.

Segundo autores que se dedicam a esse assunto, a cirurgia estética interfere diretamente e de forma positiva no autoconceito das pacientes que não possuem TDC grave e melhora suas vidas no aspecto psicossocial<sup>5</sup>. Considerando que são distúrbios psicológicos, devem ser percebidos como qualquer

outro tipo de afecção e a cirurgia plástica, portanto, deve ser percebida como um tratamento terapêutico adequado em alguns casos<sup>6</sup>.

O Brasil é o segundo país no mundo que mais realiza cirurgias plásticas e, entre os procedimentos mais procurados, encontram-se a lipoaspiração, dermolipsectomia, mastopexia, prótese e redução mamária<sup>7</sup>.

As mulheres tendem a avaliar mais positivamente os ganhos da cirurgia do que os homens por elas internalizarem mais as mensagens midiáticas acerca da beleza e, por conseguinte, realizam mais procedimentos, entre eles, a mamoplastia estética.

O principal motivo para a realização de uma mamoplastia estética é a desproporcionalidade mamária ou ptose acentuada, percebidas como defeituosas. A mamoplastia de aumento alterna entre a primeira e a segunda cirurgia plástica mais realizada no Brasil e no mundo, pois a mama é símbolo de feminilidade, maternidade e sexualidade e, portanto, a sua realização traz altas expectativas e muitas vezes promove melhora da qualidade de vida<sup>8,9</sup>.

Percebeu-se uma lacuna do conhecimento e oportunidade de uma nova pesquisa, considerando que existem poucos trabalhos mensurando o grau de interferência na autoestima das mulheres submetidas especificamente à mamoplastia estética e poucos estudos que comparem o nível de autoestima entre os diferentes tipos de mamoplastia.

## OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo mensurar o impacto da mamoplastia estética na autoestima das mulheres, conhecer o nível de expectativa e de motivação no pré-operatório e, ainda, a satisfação no pós-operatório.

## MÉTODOS

### População e amostra

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo que avaliou uma população de 40 mulheres. Os critérios de inclusão para este estudo foram mulheres que se submeteram à mamoplastia estética primária em duas clínicas privadas de Cirurgia Plástica em uma capital do Nordeste do Brasil.

### Coleta de Dados

A coleta inicial de dados foi realizada no período de dezembro de 2016 a janeiro de 2017. Para responder o questionário pré-cirúrgico, as pacientes foram abordadas nas salas de espera dos consultórios médicos na última consulta pré-operatória, receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após dois meses de pós-cirúrgico, houve seguimento e nova aplicação do questionário, no qual foram acrescentadas perguntas específicas sobre o nível de satisfação no pós-operatório, interferência em atividades e sobre o desejo de realização de nova cirurgia. Em ambos os momentos, elas tiveram total liberdade para tirarem suas dúvidas e fazerem questionamentos. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, com o CAAE de número: 629097 16.1.0000.5371).

### Local do estudo

A coleta de dados foi realizada em duas clínicas privadas de consultórios de cirurgia plástica, particulares, localizadas em Aracaju, no estado de Sergipe. Foram elas: Clínica Integrada Homo e Clínica Concept. Posteriormente, a análise de dados e redação do manuscrito foi feita na Universidade Tiradentes, também em Aracaju, no estado de Sergipe.

## Questionário

Para análise da autoestima, foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg. A escala é validada internacionalmente e muito utilizada para avaliação da autoestima global. Trata-se de um questionário autoaplicável constituído por dez frases fechadas, cinco referentes a autoimagem positiva e cinco a autoimagem negativa. É uma escala tipo *Likert* de 4 pontos. As opções indicam o grau de discordância ou concordância com a frase proposta: 0 = discordo totalmente, 1 = discordo, 2 = concordo, 3 = concordo totalmente.

A interpretação do somatório de todos os itens da escala (escore bruto) deve ser feita com uma tabela de normas adequada ao sexo e à idade. O escore bruto correspondente ao percentil 15 deve ser equivalente a um desvio padrão (DP) abaixo da média. O percentil 85 deve corresponder a um DP acima da média. Escores que se situam abaixo da média indicam baixa autoestima e os que se situam acima da média correspondem à alta autoestima.

### Análise de dados

Os dados coletados foram descritos por meio de frequências simples e percentuais quando categóricas ou média e desvio padrão quando contínuas, discretas ou ordinais. As associações foram avaliadas com o teste Exato de Fisher. As diferenças de média foram avaliadas por meio da Análise Variância univariada (amostra independente) e bivariada (amostra pareada). O nível de significância adotado foi de 5% e o *software* utilizado foi o *R Core Team* 2017.

## RESULTADOS

### Características demográficas

A amostra estudada consistiu em 40 pacientes com média de idade de  $32,825 \pm 10,8531$  anos, sendo 100% do sexo feminino.

No que diz respeito à pergunta sobre trabalho profissional, 84,8% relataram estar atuando no mercado de trabalho. Quanto ao nível de escolaridade, 46,1% possuem ensino superior completo e 35,9% o médio completo, ao passo que 7,7% possuem o fundamental completo e 10,3% incompleto.

### Motivações, propostas e influências para realização de cirurgia

A principal motivação para a realização do procedimento cirúrgico, considerando todos os tipos de mamoplastia no atual estudo, foi o desejo de elevar a

autoestima. Essa motivação foi encontrada em 37,5% das entrevistadas. Quando indagadas sobre quem sugeriu a cirurgia, 85% relataram que a decisão foi por iniciativa própria. Em 22,5% dos casos, foi por sugestão de amigos e 10% de familiares.

Dentre as 40 pacientes, 57,5% relataram que a principal influência foi a necessidade de aceitação pessoal.

### Necessidade de explicação social sobre o procedimento cirúrgico realizado

Quanto à opção de dar conhecimento às pessoas sobre a intervenção cirúrgica, apenas 7,5% não dariam satisfação.

### Satisfação pós-cirúrgica

No que concerne à satisfação pós-cirúrgica em relação aos seios, 25,6% referiram uma satisfação moderada e 74,4% relataram estar muito satisfeitas com o resultado. Dentre as 40 pacientes, uma preferiu abster-se da resposta. Considerando a relação entre satisfação e os tipos de mamoplastia, vide Figura 1.

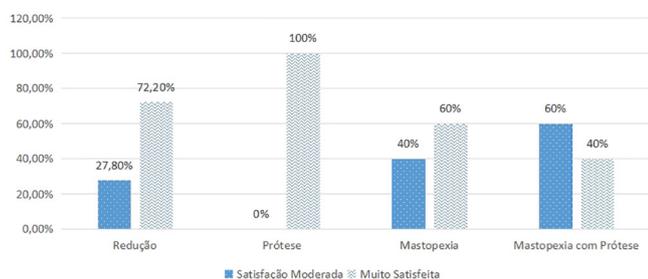


Figura 1. Satisfação pós-cirúrgica.

### Pontuação pré-cirúrgica da Escala de Autoestima de Rosenberg

No pré-cirúrgico, as pacientes obtiveram um escore bruto de  $32,1 \pm 5,3$ . A média do percentil pré-cirúrgico foi de  $50 \pm 26,5$ .

Apenas 10% possuíam autoestima baixa (percentil < 15) no pré-cirúrgico.

### Pontuação pós-cirúrgica da Escala de Autoestima de Rosenberg

No pós-cirúrgico, as pacientes obtiveram um escore bruto de  $34,9 \pm 4,6$ . A média do percentil pós-cirúrgico foi de  $63,3 \pm 26,6$ .

Das pacientes que possuíam autoestima baixa (percentil < 15) no pré-cirúrgico, 50% passaram a autoestima média ou alta, sendo que uma delas passou do percentil 5 no pré-cirúrgico para o percentil 95 no pós-cirúrgico.

### Variação de pontuação pré e pós-cirúrgico na Escala de Autoestima de Rosenberg

Houve um aumento geral de 13,3% percentis (variação apontada na Figura 2), considerado médio de acordo com o Teste de Cohen, na autoestima das pacientes submetidas à mamoplastia estética (p-valor 0,009). Considerando o tipo de mamoplastia realizada, a variação pode ser vista na Figura 3.

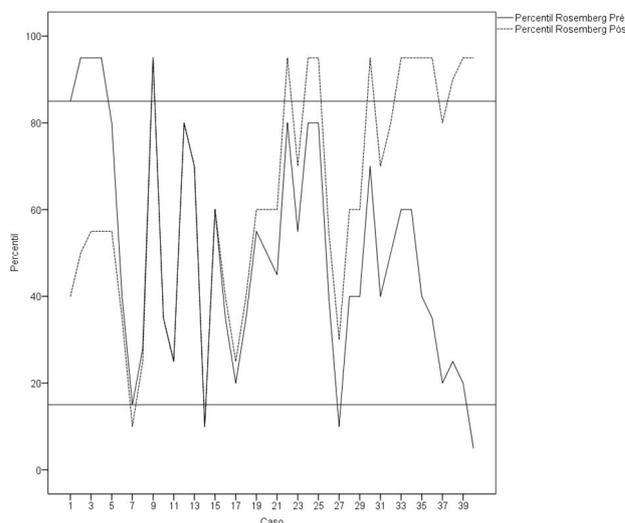


Figura 2. Variação de percentil na Escala de Autoestima de Rosenberg.

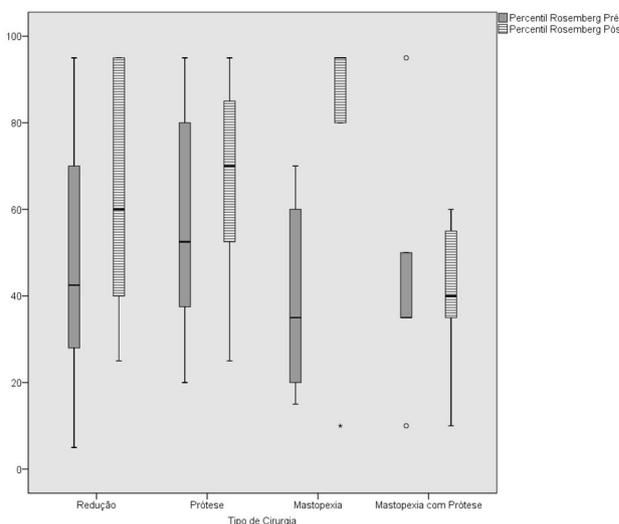


Figura 3. Variação de percentil pré e pós-cirúrgico na Escala de Autoestima de Rosenberg de acordo com tipo de mamoplastia realizada.

### Interferências da mamoplastia na vida pessoal, profissional e/ou social

Em 25,6% das pacientes, o resultado da cirurgia plástica não interferiu na vida pessoal, profissional e/ou social. Para 74,4%, a cirurgia interferiu positivamente

e de diferentes maneiras. Houve aumento de autoestima em 51,3%, melhora na aparência em 12,8% e maior aceitação social em 10,3%. Uma das pacientes preferiu abster-se da resposta.

A cirurgia interferiu de modo positivo sobre os aspectos abordados em 44,4% das pacientes que se submeteram à mastopexia, frente à 83,33% das que não realizaram ( $p$  - valor 0,032).

### Interferências na vida sexual

No tocante às interferências causadas pela cirurgia na vida sexual, 60% relataram que houve influência positiva, sendo que 20% consideraram nível moderado e 40% consideraram alto. Já 5% relataram uma interferência negativa: 2,5% referiram impacto negativo baixo e 2,5% moderado. Não houve interferência na vida sexual para 30% das pacientes e 5% relataram que não possuíam vida sexual.

## DISCUSSÃO

A média de idade encontrada nos indivíduos incluídos no nosso estudo foi de  $32,825 \pm 10,8531$  anos (idade mínima de 18 anos e máxima de 58), caracterizando uma amostra de mulheres que se submetem a estes procedimentos semelhante aos dados divulgados no Censo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2016).

Neste estudo, constatou-se um aumento geral na Escala de Autoestima de Rosenberg de 13,3 percentis na autoestima das pacientes submetidas à mamoplastia estética ( $p$ -valor 0,009), considerado um aumento médio de acordo com o Teste de Cohen. Esse resultado condiz com o fato de a cirurgia plástica ser considerada uma terapêutica adequada para melhoria da autoestima<sup>6</sup>, e corrobora o autor que demonstrou que a intervenção na imagem corporal resulta em melhorias na qualidade de vida e nos aspectos biopsicossociais das pacientes, obtendo uma correlação estatística ( $p < 0,005$ ) entre saúde geral, aumento de autoestima em pacientes no pós-operatório e influência positiva no relacionamento em um estudo com 90 pacientes no Instituto Ivo Pitanguy<sup>8</sup>.

Autores também relataram como a satisfação corporal reflete na qualidade de vida e nos desempenhos emocionais e sociais do indivíduo perante a sociedade. Eles demonstraram que a busca pela beleza através das cirurgias plásticas está associada também a um objetivo de mudança na aceitação e posição social<sup>10-12</sup>.

Apesar de a média do percentil pré-cirúrgico na presente pesquisa ter sido de  $50 \pm 26,5$ , ou seja, a maioria das mulheres já estava situada na zona de média autoestima, houve um ganho de percentil pós-cirúrgico, com média de  $63,3 \pm 26,6$ . Apenas 10% possuíam

autoestima baixa (percentil  $< 15$ ) no pré-cirúrgico. Acredita-se que essas pacientes poderiam representar a população de mulheres com TDC solicitantes de cirurgia plástica. Por não acreditarem que sofrem de um transtorno mental, estas mulheres antes de procurarem um psicólogo ou psiquiatra, buscam cirurgões plásticos. No pós-cirúrgico, 50% saíram da zona de baixa autoestima e 50% permaneceram.

Brito et al.<sup>5</sup>, por meio de uma revisão de literatura de estudos prospectivos sobre pacientes com TDC solicitantes de cirurgia plástica, concluíram que pacientes com TDC leve também poderiam se beneficiar com os resultados deste procedimento.

O estudo com 115 mulheres divididas em grupos quanto ao número de cirurgias realizadas e que responderam o *Body Shape Questionnaire* e o Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência encontrou que 30,43% das mulheres que já haviam realizado mais de um procedimento cirúrgico, ainda se encontravam insatisfeitas com a imagem corporal e concluiu que esse resultado pode ser reflexo da presença de traços de TDC verificados nas participantes da pesquisa, pois, em pós-cirúrgicos de mulheres com TDC grave, os defeitos reais ou imaginários permanecem<sup>4</sup>. Caso os cirurgões não estejam atentos aos sintomas da doença, podem reoperar essas pacientes, obtendo sempre um desfecho negativo em relação à satisfação pós-cirúrgica destas.

As duas pacientes do presente estudo que permaneceram com baixa autoestima no pós-cirúrgico relataram moderada satisfação com os resultados. Além da possibilidade de TDC não diagnosticado, é razoável pensar que a experiência e os fatores externos vivenciados pela paciente podem ter alterado esse reconhecimento pessoal pós-cirúrgico. Não entender os itens solicitados pelo instrumento de coleta da pesquisa também seria uma possibilidade, embora menos provável pelo fato destas duas pacientes possuírem ensino superior completo.

A literatura relata a importância da investigação de motivações e influências na indicação da cirurgia estética<sup>13</sup>. Indivíduos que buscam a cirurgia estética por razões puramente externas e temporais podem não ser capazes de avaliar e compreender os riscos e benefícios a longo prazo da cirurgia. Os cirurgões necessitam discutir e entender sobre sentimentos e expectativas dos pacientes relacionadas à cirurgia e fazê-los entender que é impossível controlar o *feedback* que receberão em sua aparência alterada.

De acordo com o presente estudo, a maioria das pacientes buscou mamoplastia por razões internas, visto que a principal motivação para realização do procedimento cirúrgico foi o desejo de elevar a autoestima (37,5%). A maioria (85%) declarou

que a escolha da cirurgia foi por iniciativa própria e 57,5% relataram que a principal influência foi a necessidade de aceitação pessoal. Comparando as motivações encontradas com a satisfação pós-cirúrgica, encontramos dados condizentes com a literatura, visto que das pacientes que responderam sobre satisfação pós-cirúrgica, todas mostraram-se satisfeitas com os resultados (25,6% referiram satisfação moderada e 74,4% alta satisfação).

Contudo, um resultado relevante nessa amostra, foi que 92,5% responderam que dariam satisfação social sobre o procedimento realizado, o que comprova a necessidade de obter aprovação e mais afeto de outras pessoas. Além disso, em 32,5% dos casos, a decisão do procedimento cirúrgico foi por sugestão de amigos ou familiares.

Foustanos et al.<sup>14</sup> já obtiveram resultados semelhantes e os seus achados foram confirmados pela presente pesquisa. Um projeto, por meio de um questionário sobre autoimagem, autoconfiança e ambiente de trabalho, aplicado em 100 mulheres que se submeteram à cirurgia plástica estética, relatou também que a aparência influencia no desenvolvimento profissional e que os elogios sociais repercutem na autoconfiança no trabalho<sup>14</sup>. No presente estudo, 84,8% das participantes relataram estar em exercício da profissão. Portanto, restaurar a aparência física refletiu como ganho de vigor, juventude e autoconfiança necessários para a auto afirmação profissional.

Este atual estudo demonstrou também que os três tipos de cirurgia (redução da mama, implante mamário e mastopexia) produzem o mesmo desfecho quanto a variação de autoestima. A cirurgia redutora, além da questão estética, traz alívio para o desconforto físico causado pelo grande volume mamário. Partindo desse princípio, pode-se imaginar que a cirurgia redutora traria um maior ganho na variação de autoestima, entretanto, percebe-se que essa hipótese não se sustenta, haja vista que as cirurgias de caráter apenas estético são tão impactantes na melhoria da qualidade de vida e nos aspectos biopsicossociais das pacientes quanto a s cirurgias que têm caráter também reparador.

Em relação à satisfação pós-cirúrgica na presente pesquisa, 60% das pacientes de mastopexia mostraram-se satisfeitas e 40% relataram interferência positiva e elevada na vida sexual.

Houve prevalência de prole já constituída na nossa pesquisa em 70% das pacientes que se submeteram à mastopexia. A literatura descreve a mama como símbolo de feminilidade e de sexualidade feminina<sup>9</sup>. Sendo assim, ela possui poder erógeno e representa uma identidade corporal. Caso a mulher sofra alterações físicas importantes na mama, inclusive

as decorrentes da amamentação, conseqüentemente haverá comprometimento das funções psicológicas, tanto que 50% das pacientes que optaram pela mastopexia tiveram como principal motivação a elevação da autoestima.

Dentro da nossa amostra, as cirurgias interferiram de modo positivo sobre a vida pessoal, profissional e/ou social em 44,4% das pacientes que se submeteram à mastopexia. Esse resultado era esperado, visto que as pacientes que realizam mastopexia são normalmente mulheres mais jovens, com vida sexual e profissional ativas, e que tiveram seus seios modificados por alterações na elasticidade da pele, devido à: gravidez, amamentação, oscilações de peso, entre outros. Entretanto, essa influência positiva também esteve presente em 83,33% das que não realizaram este procedimento específico (*p*-valor 0,032).

A influência positiva se reflete em diversos procedimentos, entre eles, o aumento mamário com prótese de silicone que revelou que 100% das pacientes demonstraram alta satisfação pós-cirúrgica.

Em 17 de maio de 2017, a Federação Ibero Latino-Americana de Cirurgia Plástica assinou uma declaração de compromisso para implementar mais segurança na especialidade e com a finalidade de definir ações para reduzir o número de mortes e sequelas causadas pela cirurgia, preservando assim a saúde dos pacientes. Essa ação é muito importante para dar uma maior garantia de resultados estéticos satisfatórios e preservar a vida dos pacientes e com grande repercussão nos índices mundiais, visto que Brasil e México compõem esse grupo, dois países que mais realizam cirurgias plásticas no mundo<sup>15</sup>.

Na presente pesquisa todas as pacientes que participaram do estudo relataram que foram bem informadas sobre o procedimento que gostariam de realizar, sobre as opções terapêuticas possíveis de acordo com as suas necessidades, e bem orientadas quanto aos possíveis riscos e desvantagens do procedimento a ser realizado. Das pacientes do estudo, 97,5% relataram entendimento de que na cirurgia plástica estética não tem garantias de resultados específicos e 55,5% demonstraram otimismo ou tranquilidade diante dessa situação, dados que remetem à confiança na equipe cirúrgica. Estes achados são relevantes e apontam uma maior preocupação da categoria acerca destes esclarecimentos no sentido de trazer mais segurança e fomentar confiança.

## CONCLUSÃO

O trabalho mensurou impacto de mamoplastia estética na autoestima das mulheres. Concluímos que houve um aumento médio na autoestima das pacientes submetidas à mamoplastia estética, reforçando que a

cirurgia plástica pode ser considerada uma terapêutica adequada para melhoria da autoestima.

Os tipos de cirurgia produzem o mesmo desfecho quanto à variação de autoestima, ou seja, as cirurgias de caráter apenas estético são tão impactantes na melhoria da qualidade de vida e nos aspectos biopsicossociais das pacientes quanto as cirurgias com caráter também reparador.

Foi demonstrado que a satisfação no pós-operatório de uma paciente depende da associação entre um desejo cirúrgico de mudança da imagem corporal com motivações coerentes e bem estruturadas, e uma maior preocupação dos cirurgiões com os aspectos legais em relação à boa orientação sobre as opções terapêuticas, com explicações claras sobre possíveis riscos e benefícios do procedimento cirúrgico a ser realizado.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos à cirurgia plástica Tirzah Wynne Cardoso pelo estímulo e suporte, confiando suas pacientes para este estudo.

### COLABORAÇÕES

<b>GRS</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, conceitualização, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, investigação, realização das operações e/ou experimentos, redação - revisão e edição, validação.
<b>DCA</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, coleta de dados, realização das operações e/ou experimentos.
<b>CV</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, realização das operações e/ou experimentos.
<b>RAC</b>	Análise e/ou interpretação dos dados, realização das operações e/ou experimentos.
<b>GGL</b>	Redação - preparação do original, redação - revisão e edição, visualização.
<b>LS</b>	Redação - preparação do original, redação - revisão e edição, visualização.
<b>RAC</b>	Redação - preparação do original, redação - revisão e edição, visualização.

**DP** Aprovação final do manuscrito, gerenciamento do projeto, redação - revisão e edição, supervisão.

### REFERÊNCIAS

- Moita GF, Melo CME. O impacto das cirurgias estéticas na qualidade de vida e aspectos psicossociais de pacientes-WHOQOL-Bref aplicado no estudo de caso em uma clínica em Fortaleza-Brasil. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2018;14(4):119-44.
- Paixão JA, Lopes MF. Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. *Saúde Debate*. 2014;38(101):267-76.
- Pimentel D. Beleza pura. *Estud Psicanal*. 2008;31:43-9.
- Coelho FD, Carvalho PHB, Paes ST, Ferreira MEC. Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual. *Rev Bras Cir Plást*. 2017;32(1):135-40.
- Brito MJA, Nahas FX, Cordás TA, Felix GAA, Sabino Neto M, Ferreira LM. Compreendendo a psicopatologia do transtorno dismórfico corporal de pacientes de cirurgia plástica: resumo da literatura. *Rev Bras Cir Plást*. 2014;29(4):599-608.
- Tambone V, Barone M, Cogliandro A, Stefano ND, Persichetti P. How you become who you are: a new concept of beauty for plastic surgery. *Arch Plast Surg*. 2015;42(5):517-20. DOI: <https://doi.org/10.5999/aps.2015.42.5.517>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Datafolha: Cirurgia Plástica no Brasil. 2009 [acesso 2017 Maio 21]. Disponível em: [http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Datafolha\\_2009.pdf](http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Datafolha_2009.pdf)
- Melo JCDC, Batista MHM, Santos Rosendo AH, Farias SA. Consumo da cirurgia plástica através da vaidade. *Cad Cajuína*. 2017;2(3):102-12.
- Guimarães PAMP, Sabino Neto M, Abla LEF, Veiga DF, Lage FC, Ferreira LM. Sexualidade após mamoplastia de aumento. *Rev Bras Cir Plást*. 2015;30(4):552-9.
- Ferreira JB, Lemos LMA, Silva TR. Qualidade de vida, imagem corporal e satisfação nos tratamentos estéticos. *Rev Pesq Fisioter*. 2016;6(4):402-10.
- Skopinski F, Resende TL, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(1):95-105. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>
- Masiero LM. Mudanças culturais: uma reflexão sobre a evolução das cirurgias plásticas. *Antropol Cuerpo*. 2015:62-77.
- Matera C, Nerini A, Giorgi C, Baroni D, Stefanile C. Beyond Sociocultural Influence: Self-monitoring and Self-awareness as Predictors of Women's Interest in Breast Cosmetic Surgery. *Aesthetic Plast Surg*. 2015;39(3):331-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-015-0471-2>
- Foustanos A, Pantazi L, Zavrvides H. Representations in plastic surgery: the impact of self-image and self-confidence in the work environment. *Aesthetic Plast Surg*. 2007;31(5):435-42. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00266-006-0070-3>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Países decidem criar documento mundial sobre segurança em cirurgia plástica. 2017 [acesso 2017 Maio 21]. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2017/05/19/paises-decidem-criar-documento-mundial-sobre-seguranca-em-cirurgia-plastica/>

\*Autor correspondente:

**Gabriel Gonçalves Lopes**

Rua Manoel Andrade, nº 2576 - Coroa do Meio, Aracaju, SE, Brasil

CEP 49035-530

E-mail: [gabriel.pglopes@gmail.com](mailto:gabriel.pglopes@gmail.com)