

Impacto do tratamento na qualidade de vida: Reconstrução de defeitos na face após ressecção tumoral de pele

Impact of Treatment on Quality of Life: Reconstruction of Facial Defects after Skin Tumor Resection

Melissa Montano Rojas¹  Sidney Mamoru Keira¹  José Octavio Gonçalves de Freitas¹ 

¹ Serviços Integrados de Cirurgia Plástica, Hospital Ipiranga, São Paulo, SP, Brasil

Rev Bras Cir Plást 2025;40:s00451809395.

Endereço para correspondência Melissa Nicole Montano Rojas, Serviços Integrados de Cirurgia Plástica, Hospital Ipiranga, Avenida Nazaré 28, Ipiranga, São Paulo, 04262-000, SP, Brasil (e-mail: melissanmr@gmail.com).

Resumo

A reconstrução facial após a remoção de tumores cutâneos requer uma avaliação criteriosa, com foco tanto na estética quanto na funcionalidade. A perda de características faciais impacta diretamente a identidade dos pacientes, ressaltando a relevância das cirurgias reconstrutivas. Divergências nos padrões estéticos entre cirurgiões e pacientes destacam a importância de avaliar o impacto psicossocial no pós-operatório.

Este estudo avaliou a qualidade de vida (QV) após reconstrução facial utilizando o questionário 36-item Short Form Health Survey (SF-36) em 50 pacientes, majoritariamente homens. O SF-36, reconhecido por avaliar múltiplos aspectos físicos e emocionais, revelou pontuações médias superiores a 50 em todos os domínios, indicando QV satisfatória pós-cirurgia.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos nos domínios do SF-36. Entretanto, pacientes com diabetes mellitus tipo 2 apresentaram comprometimento nos aspectos emocionais e mentais. Os resultados reforçam a necessidade de atenção a esses aspectos durante o período perioperatório, sugerindo intervenções específicas para melhorar a QV desses indivíduos.

O estudo reforça a relevância da reconstrução facial para a melhoria da QV. Além disso, destaca a necessidade de uma abordagem holística, que contemple não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e mentais ao longo de todo o processo cirúrgico e de recuperação.

Palavras-chave

- cirurgia plástica
- impacto psicossocial
- inquéritos e questionários
- neoplasias
- qualidade de vida

Abstract

Facial reconstruction following the removal of cutaneous tumors requires meticulous evaluation, focusing on both aesthetics and functionality. The loss of facial features directly impacts patients' identity, emphasizing the importance of reconstructive surgeries. Discrepancies in aesthetic standards between surgeons and patients highlight the need to assess the psychosocial impact in the postoperative period.

The present study evaluated quality of life (QoL) after facial reconstruction using the 36-item Short Form Health Survey (SF-36) in 50 patients, predominantly male. The SF-36,

recebido
18 de março de 2024
aceito
24 de março de 2025

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0045-1809395>.
ISSN 2177-1235.

© 2025. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

Keywords

- neoplasms
- plastic surgery procedures
- psychosocial impact
- quality of life
- surveys and questionnaires

widely recognized in the assessment of various physical and emotional dimensions, revealed mean scores exceeding 50 across all domains, indicating satisfactory postoperative QoL.

No statistically significant differences were observed between sexes in the SF-36 domains. However, patients with type 2 diabetes mellitus exhibited impairments in emotional and mental aspects. These findings underscore the importance of addressing such aspects during the perioperative period, suggesting targeted interventions to enhance these patients' QoL.

The present study reinforces the significance of facial reconstruction in improving QoL. Additionally, it emphasizes the need for a holistic approach addressing not only physical but also emotional and mental aspects throughout the surgical and recovery process.

Introdução

A reconstrução de defeitos resultantes da ressecção de tumores de pele na região da face, necessita de uma avaliação prévia cuidadosa do doente e do defeito a reconstruir. O ideal para os doentes seria a obtenção de um resultado com a melhor forma e função possível e, simultaneamente, com a menor morbidade.

A perda da estrutura facial afeta a percepção sobre si e muitas vezes a identidade pessoal do indivíduo precisa ser restituída a partir de procedimentos reconstrutivos. O bem-estar psicológico de cada pessoa, bem como sua função social no dia a dia são considerados os parâmetros mais importantes na qualidade de vida (QV) do indivíduo.¹

Em vista disso, as cirurgias de reconstrução de face desempenham papéis funcional e social fundamentais na vida do paciente. No entanto, nem sempre a percepção do cirurgião acerca dos padrões de beleza será condizente com a dos pacientes, devido aos contextos geográficos e sociais. Pensando nisso, avaliar o grau de satisfação pós-cirúrgico se tornou uma necessidade, visando analisar determinantes demográficos, físicos e psicológicos dessa satisfação. Segundo Alanko et al., uma face harmônica é comumente relacionada à inteligência, melhores relações interpessoais e a um maior status social.²

O impacto do procedimento de reconstrução é influenciado por diversos fatores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos ao paciente. Este estudo tem como objetivo avaliar de forma abrangente esse impacto, considerando tanto a QV quanto as alterações na fisionomia facial, proporcionando uma análise mais completa dos resultados obtidos.

O questionário padronizado 36-item Short Form Health Survey (SF-36) é uma ferramenta importante para avaliação da QV. Sua abrangência em inquéritos populacionais e em estudos avaliativos de políticas públicas e do estado de saúde de pacientes pode ser verificada pelo volume de referências disponíveis nas bases de dados bibliográficas e o número crescente de estudos de validação em diferentes países e contextos culturais.³

O propósito desse instrumento é detectar diferenças clínicas e socialmente relevantes no estado de saúde tanto

da população geral quanto de pessoas acometidas por alguma enfermidade. Ele também identifica mudanças na saúde ao longo do tempo, por meio de um número reduzido de dimensões estatisticamente eficientes.

Objetivo

Avaliar o impacto do tratamento na QV de pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de tumores cutâneos e reconstrução facial, utilizando o questionário SF-36. Esse instrumento permite uma análise objetiva dos resultados, eliminando potenciais vieses associados à percepção pessoal do cirurgião.

Materiais e Métodos

Este estudo compreende uma estrutura de investigação, com a aplicação do questionário SF-36 em pacientes que se submeteram à reconstrução de defeitos em face após ressecção tumoral de pele, no período de janeiro a dezembro de 2022 no Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga (SICPHI). Foram entrevistados presencialmente 50 pacientes voluntários com idades entre 28 e 100 (média: $= 70,13 \pm 13,68$) anos. Dentre eles, 14 eram do sexo feminino (28%) e 36, do masculino (72%), que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) sendo informados quanto aos objetivos, à importância das atividades desenvolvidas e os possíveis resultados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Ipiranga.

Os critérios de inclusão consideraram pacientes de ambos os sexos, sem idade de corte, classificados sobre critério anestésico da American Society of Anesthesiologists (ASA) II, a serem submetidos a cirurgias eletivas de reconstrução de defeitos em face com resultado em investigação pelo método de inclusão em parafina confirmando margens livres de invasão tumoral. Todas as cirurgias foram realizadas com solução anestésica local padronizada (lidocaína 2% sem vasoconstritor 20 ml + solução fisiológica 0,9% 60 ml + 1 ampola de adrenalina) no SICPHI. O acompanhamento ambulatorial no pós-operatório é realizado pelo retorno em 48 horas, 7 e 15 dias, 1, 3 e 6 meses, assim como 1 ano da cirurgia.

Foram excluídos indivíduos com comprometimento cognitivo, que não compreendiam a leitura e interpretação do questionário SF-36.

O questionário SF-36 é um instrumento de QV multidimensional, desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli.³ É formado por 36 itens englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais 1 questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de 1 ano atrás. Avalia tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar).

Cada questão do SF-36 recebe um escore numa escala de 0 a 100, onde zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor, sendo analisada cada dimensão em separado. Propositamente, não existe um único valor que resuma toda a avaliação, traduzindo-se num estado geral de saúde melhor ou pior, justamente para que, numa média de valores, evite-se o erro de não se identificar os verdadeiros problemas relacionados à saúde do paciente ou mesmo de subestimá-los.

A análise estatística foi feita por meio do programa estatístico IBM SPSS Statistics for Windows (IBM Corp.), versão 20.0. A análise descritiva foi apresentada em média e DP. O teste de Kolmogorov-Smirnov para as variáveis estudadas indicou distribuição normal dos dados, com exceção da variável Estado Geral de Saúde e Vitalidade, que apresentou distribuição semelhante à curva de Gauss. O que permitiu a utilização de teste paramétrico para os dados.

A análise multivariada de variância (*multivariate analysis of variance*, MANOVA, em inglês) foi utilizada para a comparação de média e desvio padrão (DP) entre os sexos e os domínios do SF-36. O coeficiente de correlação de Pearson classificou-se em perfeito ($r = 1$), forte ($r > 0,75$), moderado ($r > 0,5$), fraco ($r < 0,5$) e inexistente ($r = 0$). O nível de significância para o teste foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

As características demográficas estão apresentadas na ► **Tabela 1**. Dos 50 pacientes voluntários entrevistados, 14 (28%) eram do sexo feminino e 36 (72%) do masculino. A idade média da amostra estudada foi de $70,13 \pm 13,68$ anos. Todos os voluntários foram capazes de responder o questionário de forma completa e não houve desistências.

A ► **Tabela 2** mostra os valores obtidos de média e DP para cada domínio do questionário SF-36. Cada domínio apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100, ao melhor estado de saúde.

A ► **Tabela 3** apresenta a comparação de média entre os sexos e comorbidades considerando os domínios do questionário SF-36. A partir disso, foi possível perceber diferenças entre sujeitos com e sem diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Porém, os testes estatísticos apontam que pessoas do sexo masculino e feminino apresentaram níveis semelhantes de QV.

Tabela 1 Características demográficas

		n	%
Sexo			
Masculino		14	28
Feminino		36	72
HAS			
Sim		33	66
Não		15	30
Não informado		2	4
DM2			
Sim		28	56
Não		20	40
Não informado		2	4

Abreviações: DM2, diabetes mellitus tipo 2; HAS, hipertensão arterial sistêmica.

Tabela 2 Média da pontuação em cada domínio do questionário 36-Item Short Form Survey (SF-36)

Domínios do SF-36	Média	Desvio padrão
Capacidade funcional	67,10	$\pm 29,52$
Limitação por aspectos físicos	65,00	$\pm 37,46$
Dor	71,70	$\pm 29,90$
Estado geral da saúde	57,40	$\pm 19,61$
Vitalidade	64,00	$\pm 24,35$
Aspectos sociais	75,00	$\pm 29,23$
Limitação por aspectos emocionais	38,25	$\pm 15,24$
Saúde mental	74,64	$\pm 19,80$

Entretanto, como o número de participantes não alcançou o mínimo necessário para a realização da MANOVA, optou-se pela investigação das comparações pareadas, realizadas através da correção de Bonferroni, como mostrado na ► **Tabela 4**. Pessoas com DM2 apresentaram maior nível de limitações por aspectos emocionais e menor nível de saúde mental quando comparadas às pessoas sem. Sendo assim, pode-se inferir que presença de DM2 relaciona-se a maior comprometimento na saúde, considerando limitações por aspectos emocionais e saúde mental.

Além disso, homens apresentaram maiores níveis de vitalidade e saúde mental quando comparados a mulheres, conforme aponta a ► **Tabela 4**, apontando ser o grupo com maior privilégio em saúde geral. Por fim, mulheres com DM2 apresentaram menores níveis de estado geral e saúde mental quando comparadas a mulheres e homens saudáveis, indicando que esse grupo foi o mais prejudicado dentre os estudados neste trabalho.

A ► **Tabela 5** apresenta a correlação entre os domínios do questionário SF-36. O domínio capacidade funcional quando

Tabela 3 Comparação entre sexo nos domínios do questionário 36-Item Short Form Survey (SF-36)

	λ de Wilk	F	df	Valor de p	η^2
HAS	0,895	0,513	8;35	0,839	0,105
DM2	0,627	2,606	8;35	0,024	0,373
Sexo	0,830	0,894	8;35	0,532	0,170
HAS*DMT2	0,917	0,397	8;35	0,915	0,083
HAS*Sexo	0,727	1,644	8;35	0,148	0,273
DMT2*Sexo	0,753	1,437	8;35	0,216	0,247
H*D*S	1,000	0,000	0,0;38,5	1,000	0,000

Abreviações: DM2, diabetes mellitus tipo 2; HAS, hipertensão arterial sistêmica; H*D*S, HAS *DM2*Sexo. Análise Multivariada de Variância. Fonte: Autores.

Tabela 4 Resultados dos modelos univariados (ANOVA)

		I-J	Valor de p
	DM2	DM2–sem DM2	
	Limitação aspectos emocionais	15,625	< 0,001
	Saúde mental	–14,514	< 0,001
	Sexo	Homens – Mulheres	
	Vitalidade	21,489	0,007
	Saúde mental	17,976	0,003
	DM2*Sexo		
	Estado geral	Mulheres saudáveis – Mulheres DM2	
		32,083	0,012
	Estado geral	Homens saudáveis – Mulheres DM2	
		23,893	0,028
	Saúde mental	Mulheres saudáveis – Mulheres DM2	
		27,667	0,029
	Saúde mental	Homens saudáveis – Mulheres DM2	
		33,571	< 0,001

Abreviações: ANOVA, *analysis of variance* (análise de variância); DM2, diabetes mellitus tipo 2.

Tabela 5 Correlação entre os domínios do questionário 36-Item Short Form Survey (SF-36)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	–								
2	–0,457*	–							
3	–0,270	0,498*	–						
4	–0,278	0,538*	0,306*	–					
5	–0,183	0,614*	0,333*	0,501*	–				
6	–0,171	0,644*	0,451*	0,595*	0,655*	–			
7	–0,138	0,620*	0,537*	0,539*	0,486*	0,494*	–		
8	–0,173	0,574*	0,534*	0,543*	0,503*	0,586*	0,543*	–	
9	–0,264	0,505*	0,220	0,541*	0,628*	0,598*	0,460*	0,508*	–

Notas: Correlação de Pearson (r), com 1 sendo perfeita, > 0,75, forte, > 0,5, moderada, < 0,5, fraca, e 0, inexistente. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. 1: capacidade funcional; 2: limitação por aspectos físicos; 3: dor; 4: estado geral da saúde; 5: vitalidade; 6: aspectos sociais; 7: limitação por aspectos emocionais; 8: saúde mental; 9. avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e há de um ano atrás. * Não significativo.

relacionado aos domínios aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, aspectos sociais e saúde mental apresentam significância estatística, porém com correlação de Pearson linear positiva fraca. O mesmo ocorreu no domínio aspectos físicos quando relacionado aos domínios capacidade funcional, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental; o domínio dor relacionado com os domínios capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental; o domínio estado geral da saúde relacionado com os domínios capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental; o domínio vitalidade relacionado com os domínios aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, aspectos sociais e aspectos emocionais; o domínio aspectos sociais relacionado com os domínios capacidade funcional, dor, estado geral da saúde, vitalidade e saúde mental; o domínio aspectos emocionais relacionado com os domínios aspectos físicos e o domínio saúde mental relacionado com os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade e aspectos sociais.

Os domínios dor e aspectos emocionais assim como os domínios aspectos sociais e aspectos emocionais apresentam significância estatística, porém com correlação de Pearson fraca linear negativa ou inversa.

Discussão

Para avaliar o efeito do processo reconstutivo, a satisfação dos pacientes com a aparência facial é um importante critério de resultado. Embora antes considerada um “indicador leve”, a avaliação da satisfação do paciente tornou-se integrada na gestão da qualidade dos cuidados de saúde. A autopercepção da satisfação dos pacientes com sua aparência facial após a cirurgia precisa ser considerada um critério importante para o sucesso.^{4,5}

Pode-se relacionar QV, por exemplo, com a ideia de saúde, realização profissional, felicidade, autoestima e autoaceitação. Em busca de uma melhor definição, a medicina não considera mais a doença apenas como controle de sintomas ou diminuição da mortalidade, mas também a psicologia e a estética, muitas vezes visando a aceitação da própria imagem.⁶

Na cirurgia plástica, quando o resultado é inesperado, os arrependimentos são frequentes e irrevogáveis. Portanto, é imprescindível que o cirurgião avalie expectativas e saiba distinguir os motivos que levam um paciente ao seu consultório, pois interpretações errôneas podem levar ao desgaste de ambas as partes e ao litígio jurídico.⁷

Com base nos resultados deste estudo, em média, os participantes que passaram pela ressecção cirúrgica de tumor cutâneo e reconstrução facial apresentaram pontuações acima de 50 em todos os domínios do SF-36. Os resultados indicam que esses pacientes não se encontram abaixo da média esperada em termos de QV após o procedimento cirúrgico. Além disso, foi observado que os participantes do sexo masculino demonstraram um desempenho ligeiramente superior em comparação ao feminino nos domínios de capacidade funcional, dor, aspectos sociais e aspectos emocionais, mas sem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Com base nos resultados deste estudo, em média, os participantes que passaram pela ressecção cirúrgica de tumor cutâneo e reconstrução facial apresentaram pontuações acima de 50 em todos os domínios do SF-36. Esses resultados indicam que esses pacientes não se encontram abaixo da média esperada em termos de QV após o procedimento cirúrgico. Além disso, foi observado que os participantes do sexo masculino demonstraram um desempenho ligeiramente superior em comparação ao feminino nos domínios de capacidade funcional, dor, aspectos sociais e aspectos emocionais, embora não tenham sido identificadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Este estudo, no entanto, apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Por se tratar de um estudo retrospectivo transversal, é importante reconhecer que não foi possível estabelecer relações causais, apenas associações entre as variáveis analisadas. Outra limitação refere-se ao tamanho reduzido da amostra ($n = 50$), o que pode comprometer a generalização dos resultados para populações maiores. Além disso, a diferença na proporção de participantes masculinos e femininos pode ter influenciado a análise comparativa.

Portanto, são necessários estudos futuros com delineamentos mais robustos, amostras maiores e melhor controle das variáveis para corroborar os achados aqui apresentados e explorar mais detalhadamente as associações identificadas. Investigações adicionais também podem contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre os fatores que impactam a QV de pacientes submetidos a ressecções cirúrgicas e reconstruções faciais, ampliando o escopo das implicações clínicas e científicas.

Conclusão

De acordo com essas constatações, podemos concluir que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os domínios do questionário SF-36 quando comparados entre homens e mulheres submetidos à ressecção cirúrgica de tumor cutâneo e reconstrução facial. Além disso, destacou-se que indivíduos com DM2 apresentaram um maior comprometimento em sua saúde, particularmente no que se refere às limitações por aspectos emocionais e saúde mental, em comparação com pessoas sem DM2. Esses achados ressaltam a importância de considerar a saúde emocional e mental dos pacientes com DM2 no contexto perioperatório, indicando a necessidade de intervenções específicas para melhorar sua QV após a cirurgia.

Contribuições dos Autores

MMR: coleta de dados; análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; conceitualização; concepção e desenho do estudo; gerenciamento do projeto; investigação; metodologia; realização das operações e/ou experimentos; redação – preparação do original, redação – revisão & edição; supervisão; validação, visualização. SMK: aprovação final do manuscrito; supervisão. JOGdF: aprovação final do manuscrito.

Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa
CAAE: 68628923.0.0000.5488.

Suporte Financeiro

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

Ensaio Clínico

Não.

Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

Referências

- 1 Al-Asfour A, Waheedi M, Koshy S. Survey of patient experiences of orthognathic surgery: health-related quality of life and satisfaction. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2018;47(06):726–731.10.1016/j.ijom.2017.12.010
- 2 Alanko OME, Svedström-Oristo AL, Tuomisto MT. Patients' perceptions of orthognathic treatment, well-being, and psychological or psychiatric status: a systematic review. *Acta Odontol Scand* 2010; 68(05):249–260. Doi: 10.3109/00016357.2010.494618
- 3 Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)". [Tese (Doutorado em Medicina)] São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997
- 4 Versnel SL, Duivenvoorden HJ, Passchier J, Mathijssen IMJ. Satisfaction with facial appearance and its determinants in adults with severe congenital facial disfigurement: a case-referent study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010;63(10):1642–1649. Doi: 10.1016/j.bjps.2009.10.018
- 5 Tan SK, Leung WK, Tang ATH, Zwahlen RA. Patient's satisfaction with facial appearance and psycho-social wellness after orthognathic surgery among Hong Kong Chinese using the FACE-Q. *J Craniomaxillofac Surg* 2020;48(12):1106–1111. Doi: 10.1016/j.jcms.2020.09.012
- 6 Tani M, Giansante I, Martinelli KB, Aiello MLS, Freitas JOG. Postoperative quality of life for aesthetic rhinoplasty. *Rev Bras Cir Plást* 2017;32(01):9–16. Available from: <http://www.rbcp.org.br/details/1808/qualidade-de-vida-no-pos-operatorio-de-rinoplastia-estetica> Doi: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0003
- 7 Tournieux TT, Aguiar LFS, Almeida MWR, Prado LFAM, Radwanski HN, Pitanguy I. Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgia plástica estética. *Rev Bras Cir Plást* 2009;24(03):357–361