



Percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia

Perception of patients about professional performance and procedures performed in the pre, intra, and postoperative period of abdominoplasty

NATÁLIA LIGEIRO DOS SANTOS ¹ 
IARA GAMA ESTEVES-DE-OLIVEIRA ² 
ROGÉRIO EDUARDO TACANI ² 
CRISTIANO SCHIAVINATO BALDAN ¹ 
IGOR FAGIOLI BORDELLO MASSON ¹ 
THIAGO SAIKALI FARCIC ¹ 
ALINE FERNANDA PEREZ MACHADO ^{1,2*} 

■ RESUMO

Introdução: A abdominoplastia é a terceira cirurgia estética mais realizada no Brasil, sendo que o planejamento cirúrgico envolve os momentos pré, intra e pós-operatórios com a atuação de diversos profissionais especializados. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e observacional. A coleta de dados foi feita através de um questionário online, disponibilizado por meios digitais para mulheres com idade entre 18 e 60 anos, que realizaram a abdominoplastia nos últimos 12 meses. **Resultados:** Um total de 376 pacientes respondeu ao questionário; porém, 22 foram excluídos, totalizando 354 questionários respondidos. Observou-se que 63.5% relataram que realizou a abdominoplastia por flacidez de pele, 53.3% realizaram a abdominoplastia associada à lipoaspiração, 61% relataram que não realizaram procedimentos pré-operatórios, 59.9% relataram não saber se havia fisioterapeuta no centro cirúrgico durante o intraoperatório, 70.6% das pacientes realizaram procedimentos pós-operatórios, sendo 37.4% com fisioterapeuta, a complicação mais comum foi edema representando 84.2%. **Conclusão:** A principal indicação para a abdominoplastia foi por flacidez de pele, sendo mais frequentemente associada à lipoaspiração. A maior parte das pacientes não realizou procedimentos pré-operatórios e realizou pós-operatório iniciado após 1 a 3 dias, com fisioterapeuta, por indicação de um conhecido, com frequência de três vezes na semana, pela queixa de edema, sendo que os procedimentos mais realizados foram a drenagem linfática manual e o ultrassom terapêutico.

Descritores: Complicações pós-operatórias; Modalidades de fisioterapia; Abdominoplastia; Lipectomia; Drenagem linfática manual; Terapia por ultrassom; Fibrose; Edema.

Instituição: Universidade Paulista,
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 11/12/2019.
Artigo aceito: 29/2/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2020RBCP0032

¹ Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: abdominoplasty is the third most performed cosmetic surgery in Brazil. Its surgical planning involves the pre, intra, and postoperative moments with the performance of several specialized professionals. Therefore, the objective of this study was to analyze the patients' perception of their professional performance and the procedures performed before, during, and after the abdominoplasty. **Methods:** This is a cross-sectional and observational study. Data collection was done through an online questionnaire made available digitally to women aged between 18 and 60 years, who underwent abdominoplasty in the last 12 months. **Results:** A total of 376 patients answered the questionnaire; however, 22 were excluded, totaling 354 questionnaires answered. It was observed that 63.5% reported having undergone abdominoplasty due to skin flaccidity, 53.3% had undergone abdominoplasty associated with liposuction, 61% reported that they had not undergone preoperative procedures, 59.9% reported not knowing whether there was a physiotherapist in the operating room during the intraoperative period. , 70.6% of the patients underwent postoperative procedures, 37.4% of whom were physiotherapists, the most common complication being edema representing 84.2%. **Conclusion:** The main indication for abdominoplasty was sagging skin, which is most often associated with liposuction. Most of the patients did not undergo preoperative procedures. They were performed after 1 to 3 days after the operation, with a physiotherapist, on the advice of an acquaintance, often three times a week, due to the complaint of edema. The most performed procedures were manual lymphatic drainage and therapeutic ultrasound.

Keywords: Postoperative complications; Physiotherapy modalities; Abdominoplasty; Lipectomy; Manual lymphatic drainage; Ultrasound therapy; Fibrosis; Edema.

INTRODUÇÃO

Desde o século XIX, o padrão corporal feminino é traduzido por mulheres magras, que buscam incessantemente por um corpo belo e saudável, aceitando se submeter a modificações para o mais próximo daquilo que se compreende como padrão de beleza atual¹. Assim, o campo das cirurgias plásticas no Brasil cresce a cada ano. A *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS)² demonstra que o Brasil se encontra no segundo lugar no ranking mundial de procedimentos cirúrgicos estéticos. A abdominoplastia é um procedimento que vem apresentando grande evolução no último século devido ao desenvolvimento de novas técnicas, além de uma melhor compreensão da anatomia, fisiologia e estética da parede abdominal. Em 2018, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica³ demonstrou que a abdominoplastia é a terceira cirurgia estética mais realizada no Brasil, representando cerca de 15.9% dos procedimentos cirúrgicos.

O aumento progressivo pela procura por cirurgias plásticas fez com que houvesse a preocupação com os momentos pré, intra e pós-operatório. Assim, surgiu um novo conceito de atendimento ao paciente da cirurgia plástica, o qual propõe que a obtenção de um resultado final mais satisfatório de uma cirurgia plástica não depende exclusivamente do planejamento cirúrgico e da experiência do médico cirurgião plástico, mas também está diretamente relacionado com os cuidados pré, intra e pós-operatórios que são oferecidos por diversos profissionais que atuam neste contexto⁴⁻⁸. No pré-operatório, os profissionais poderão avaliar possíveis alterações físicas, motoras e sensitivas já existentes nas pacientes antes da realização da cirurgia oferecendo ao paciente orientações adequadas para prevenir complicações pós-operatórias, principalmente aqueles com fatores de risco⁹⁻¹¹. O intraoperatório envolve a execução do planejamento cirúrgico visando o início do programa de tratamento da queixa principal da paciente⁴. E, no pós-operatório, é essencial submeter o paciente

aos cuidados necessários buscando a melhora na recuperação após a cirurgia, bem como prevenir, controlar ou minimizar possíveis complicações do pós-operatório, visando promover bem-estar e qualidade de vida aos pacientes¹²⁻²⁰.

A importância dessa pesquisa é discutir o manejo dos momentos que transcorrem à abdominoplastia, relacionar os diversos profissionais que atuam neste contexto, entender como os pacientes conhecem esses profissionais, determinar as orientações dadas aos pacientes, verificar as técnicas que estão sendo utilizadas no tratamento da abdominoplastia e saber a satisfação do paciente em relação à abdominoplastia. Além disso, discutir a atuação dos profissionais conforme as competências legais de acordo com a categoria profissional nos momentos pré, intra e pós-operatório, apresentando recursos e técnicas utilizadas. Esse estudo irá promover aos profissionais uma reflexão sobre a atuação dos diversos profissionais no acompanhamento e desfecho para obtenção do resultado estético e funcional satisfatório.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi analisar a percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Este é um estudo transversal e observacional.

Considerações éticas

O estudo teve início após a aprovação do Comitê em Pesquisa da Universidade Paulista (UNIP), em São Paulo/SP (número de protocolo: 13022019.8.0000.5512). Para realização da pesquisa, todas as voluntárias assinaram e concordaram com os itens especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Amostra

A amostra foi constituída por indivíduos do gênero feminino, com idade entre 18 e 60 anos, submetidos à abdominoplastia de forma isolada ou associada a outro procedimento cirúrgico nos últimos 12 meses.

Questionário digital

Um questionário digital autoaplicável foi elaborado pelos pesquisadores deste estudo por meio

do “Formulários Google”. O questionário foi dividido em 6 etapas, as quais eram:

- *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*: foi explicado o objetivo da pesquisa e a não divulgação dos dados pessoais da paciente, ao responder “não aceita” no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o questionário automaticamente se encerrava, e ao responder “aceita”, a paciente prosseguia para a segunda etapa do questionário;

- *Gênero*: as alternativas eram “feminino”, “masculino” e “prefiro não dizer”. A paciente só prosseguia para a terceira etapa se assinalasse “feminino” como resposta, caso contrário, o questionário era encerrado;

- *Dados pessoais*: foram coletadas informações, como nome, idade, raça, e-mail, número de celular, estado civil, região do Brasil que reside, massa e estatura corporal, grau de escolaridade, se já engravidou e quantas gestações teve, queixa principal para realização da abdominoplastia, idade que realizou esse procedimento e se houve outro procedimento associado;

- *Pré-operatório*: se realizou procedimentos pré-operatórios, categoria profissional do responsável pelo procedimento, se fez drenagem linfática manual (e quantas sessões), se realizou fisioterapia respiratória e exercícios com o fisioterapeuta antes da cirurgia, se recebeu orientações para o pós-operatório e qual profissional fez tais orientações;

- *Intraoperatório*: se tinha fisioterapeuta dentro do centro cirúrgico durante a cirurgia e se os procedimentos realizados pelo fisioterapeuta neste período foram importantes para o pós-operatório;

- *Pós-operatório*: Tempo de pós-operatório atualmente, se realizou procedimentos pós-operatórios e a categoria profissional do responsável pelo procedimento, quem recomendou o profissional, quanto tempo depois da cirurgia iniciou o tratamento, quantas vezes na semana realizou esse tratamento. Cada paciente respondeu sobre a dor e o edema que sentiu no pós-operatório e quantificou essas queixas conforme a Escala Visual Numérica (EVN), que varia de zero a dez (0-10), sendo zero sem queixa e dez maior nível da queixa. Além disso, se teve alteração de sensibilidade, se houve complicações, se utilizou a malha compressiva no pós-operatório imediato e por quanto tempo, se sentiu dificuldade para troca de curativos e se realizou essa troca sozinha ou com algum auxílio, quais os equipamentos e/ou técnicas manuais foram utilizadas pelo profissional que fez o tratamento pós-operatório, se ela ficou satisfeita com o tratamento pós-operatório pontuando seu nível de satisfação com o tratamento utilizando a EVN.

O endereço eletrônico do questionário digital foi disponibilizado na plataforma de internet e encaminhado para as pacientes por meio de redes

sociais e aplicativo de troca de mensagens *WhatsApp*[®] no período de junho a dezembro de 2019.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha de Excel[®] e feitas as análises descritivas com médias e porcentagens das respostas obtidas, as quais demonstraram os valores mais relevantes conforme o item questionado.

RESULTADOS

Um total de 376 pacientes demonstrou interesse em participar da pesquisa. Destes, 354 pacientes responderam o questionário de forma completa, e 22 pacientes foram excluídos pelos seguintes motivos: ser do gênero masculino (n=9) ou preferiu não dizer o gênero (n=4), e não aceitou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (n=9). Portanto, a amostra final foi composta por 354 pacientes que responderam o questionário digital.

Características demográficas

As características demográficas das pacientes estão descritas na Tabela 1, cujas variáveis analisadas estão expressas em valores absolutos e percentuais (%).

Quanto às características obstétricas, observou-se que 89.5% (n=317) já engravidaram; destas, 37.6% (n=133) tiveram duas gestações, 27.4% (n=97) uma, 18.4% (n=65) três e 6.2% (n=22) mais de três. Quanto à motivação para realização da abdominoplastia, 63.5% (n=224) relataram flacidez de pele, 53.7% (n=190) por diástase abdominal, 45.5% (n=161) por adiposidade localizada, 20.6% (n=73) por hérnias, 15.3% (n=54) após cirurgia bariátrica, 11.3% (n=28) por distensão abdominal, 10.7% (n=47) por motivos diversos e 7.9% (n=28) por múltiplas gestações. Apenas 24% das pacientes realizaram somente a abdominoplastia, as demais associaram com lipoaspiração (53.3%, n=188), mastopexia (20.4%, n=72), mamoplastia de aumento (15.6%, n=55), cirurgia nos glúteos (8.8%, n=31), mamoplastia redutora (7.6%, n=27), e outras associações (5,3%, n=18).

Pré-operatório

A grande maioria das pacientes (61%, n=216) relatou que não realizou procedimentos pré-operatórios. Entretanto, das que foram submetidas a procedimentos pré-operatórios (39%, n=138), 32.2% (n=114) relataram ter feito com médico, 6.2% (n=22) com esteticista e 5.4% (n=19) com fisioterapeuta, sendo que 18.9% (n=67) das pacientes foram submetidas à realização da técnica de drenagem linfática manual por

Tabela 1. Características demográficas das pacientes submetidas à abdominoplastia.

| Características demográficas | Amostra (n=354) |
|------------------------------|-----------------|
| Idade | |
| 18 a 25 anos | 24 (6.8%) |
| 26 a 35 anos | 143 (40.5%) |
| 36 a 45 anos | 144 (40.7%) |
| 46 a 55 anos | 35 (9.9%) |
| 56 a 60 anos | 5 (1.4%) |
| 61 a 71 anos | 3 (0.8%) |
| Mais de 71 anos | 0 (0%) |
| Massa corporal (Kg) | |
| Menos de 50 quilos | 2 (0.6%) |
| Entre 50 e 60 quilos | 69 (19.5%) |
| Entre 60 e 70 quilos | 148 (41.8%) |
| Entre 70 e 80 quilos | 104 (29.5%) |
| Mais de 80 quilos | 31 (8.8%) |
| Estatura (cm) | |
| Até 150 cm | 15 (4.2%) |
| Entre 151 e 160 cm | 136 (38.5%) |
| Entre 161 e 170 cm | 172 (48.6%) |
| Entre 171 e 180 cm | 30 (8.5%) |
| Mais de 180 cm | 1 (0.3%) |
| Etnia | |
| Branca | 221 (62.4%) |
| Negra | 34 (9.6%) |
| Parda | 93 (26.3%) |
| Amarela | 5 (1.4%) |
| Indígena | 1 (0.3%) |
| Estado civil | |
| Solteira | 78 (22.1%) |
| Casada | 246 (69.5%) |
| Divorciada | 18 (5.1%) |
| Separada | 10 (2.8%) |
| Viúva | 2 (0.6%) |
| Estado onde mora | |
| Acre | 1 (0.3%) |
| Amazonas | 1 (0.3%) |
| Bahia | 3 (0.8%) |
| Distrito Federal | 3 (0.8%) |
| Goiás | 9 (2.5%) |
| Maranhão | 1 (0.3%) |
| Mato Grosso | 2 (0.6%) |
| Mato Grosso do Sul | 5 (1.4%) |
| Minas Gerais | 29 (8.2%) |
| Pará | 4 (1.1%) |
| Paraná | 28 (7.9%) |
| Pernambuco | 3 (0.8%) |
| Rio de Janeiro | 44 (12.4%) |
| Rio Grande do Sul | 13 (3.7%) |
| Roraima | 1 (0.3%) |

Continua...

Continuação...

Tabela 1. Características demográficas das pacientes submetidas à abdominoplastia.

| | |
|----------------------------|-------------|
| Santa Catarina | 13 (3.7%) |
| São Paulo | 194 (54.8%) |
| Escolaridade | |
| Fundamental incompleto | 7 (2%) |
| Fundamental completo | 8 (2.3%) |
| Ensino médio incompleto | 13 (3.7%) |
| Ensino médio completo | 78 (22%) |
| Ensino superior incompleto | 79 (22.3%) |
| Ensino superior completo | 89 (25.1%) |
| Pós-graduação | 80 (22.6%) |

Observação: Não foram obtidas respostas dos seguintes estados: Alagoas, Amapá, Ceará, Espírito Santo, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Sergipe e Tocantins.

mais de 3 sessões (15.6%, n=54). Quanto à realização da fisioterapia, 92.7% (n=328) e 93.8% (n=332) relataram não ter feito fisioterapia respiratória e exercícios com o fisioterapeuta, respectivamente.

Praticamente todas as pacientes (97.7%, n=346) relataram que receberam orientações pós-operatórias, dadas pelo médico (90.1%, n=317), pelo enfermeiro (21.6%, n=76), pelo fisioterapeuta (19.3%, n=68) e pelo esteticista (8.5%, n=30).

Intraoperatório

Em relação ao intraoperatório, 59.9% (n=212) relataram não saber se havia fisioterapeuta no centro cirúrgico, 32.8% (n=116) responderam “não” e 7.3% (n=26) responderam “sim”. Quanto à importância do fisioterapeuta no centro cirúrgico, 18.3% (n=35) responderam que os procedimentos realizados pelo fisioterapeuta foram importantes para a recuperação pós-operatória.

Pós-operatório

As variáveis relacionadas ao pós-operatório estão descritas na Tabela 2, as quais estão expressas em valores absolutos e percentuais (%). O tempo de pós-operatório no momento de responder o questionário foi entre 6 meses a 1 ano de pós-operatório para 33.9% (n=120), entre 2 a 3 meses para 17.6% (n=62) e entre 1 e 2 meses para 15.3% (n=54). A maior parte das pacientes relatou ter sido submetida a procedimentos pós-operatórios (70.6%, n=250). Em relação ao profissional que realizou tais procedimentos, observou-se que 37.4% (n=132) relataram ter feito com fisioterapeuta e 37.1% (n=131) com esteticista. Quanto à recomendação deste profissional 31.8% (n=112) relataram ser indicação de um conhecido, 30.7% (n=108) do médico e 22.2% (n=78) encontrou por conta própria. Quanto ao tempo de início do tratamento

pós-operatório, observou-se que 36.4% (n=119) iniciaram entre 1 a 3 dias e 27.8% (n=91) entre 4 a 7 dias, sendo que 35.7% (n=115) realizaram o tratamento 3 vezes na semana, 32.6% (n=105) 2 vezes na semana e 19.6% (n=63) 4 ou mais vezes na semana (Tabela 2).

Tabela 2. Desfechos das respostas relacionadas ao pós-operatório de abdominoplastia.

| Desfechos | Pós-operatório (n=354) |
|---|------------------------|
| Tempo de pós-operatório no momento do questionário | |
| Até 5 dias | 9 (2.5%) |
| Entre 6 e 10 dias | 22 (6.2%) |
| Entre 11 e 15 dias | 13 (3.7%) |
| Entre 16 a 30 dias | 43 (12.1%) |
| Entre 1 e 2 meses | 54 (15.3%) |
| 2 a 3 meses | 62 (17.5%) |
| 4 a 5 meses | 31 (8.8%) |
| 6 meses a 1 ano | 120 (33.9%) |
| Realizou procedimentos pós-operatórios | |
| Sim | 250 (70.6%) |
| Não | 104 (29.5%) |
| Categoria do profissional que fez o tratamento pós-operatório | |
| Não realizei tratamentos pós-operatórios | 38 (10.7%) |
| Médico | 39 (11%) |
| Fisioterapeuta | 132 (37.4%) |
| Esteticista | 131 (37.1%) |
| Biomédico | 4 (1.1%) |
| Enfermeiro | 6 (1.7%) |
| Não sei a categoria profissional | 2 (0.6%) |
| Nutricionista | 1 (0.3%) |
| Recomendação do profissional que fez o tratamento pós-operatório | |
| Não realizei tratamentos pós-operatórios | 36 (10.3%) |
| Ninguém. Encontrei por conta própria | 78 (22.2%) |
| O médico que me operou que indicou | 108 (30.7%) |
| Indicação de um conhecido | 112 (31.8%) |
| Encontrei pela internet ou outros canais | 18 (5.1%) |
| Tempo de pós-operatório que iniciou o tratamento | |
| 1 a 3 dias | 119 (36.4%) |
| 4 a 7 dias | 91 (27.8%) |
| 8 a 9 dias | 36 (11%) |
| 10 a 15 dias | 44 (13.5%) |
| 15 dias ou mais | 37 (11.3%) |
| Frequência do tratamento pós-operatório | |
| 1 vez na semana | 39 (12.1%) |
| 2 vezes na semana | 105 (32.6%) |
| 3 vezes na semana | 115 (35.7%) |
| 4 ou mais vezes na semana | 63 (19.6%) |

Em relação a dor no pós-operatório, 56.2% (n=199) relataram ter sentido dor no pós-operatório, destas 11.6% (n=41) pontuaram 3, 11.3% (n=40) 5, 10.2% (n=36) 8, 9% (n=32) 10, 8.2% (n=29) 1, 8.2% (n=29) 2, 8.2% (n=29) 4, 5.4% (n=19) 7, 5.1% (n=18) 6 e 4% (n=14) 9 (Figura 1).



Figura 1. Escala Visual Numérica (EVN) de dor no pós-operatório.

A maior parte das pacientes (96%, n=340) relatou ter sentido edema no pós-operatório; destas, 22.9% (n=81) pontuaram 10, 20.6% (n=57) 8, 12.4% (n=44) 5, 10.5% (n=37) 9, 10.2% (n=36) 7, 6.8% (n=24) 6, 6.8% (n=24) 4, 4.4% (n=15) 2, 3.4% (n=12) 3 e 0.3% (n=1) 1 (Figura 2).

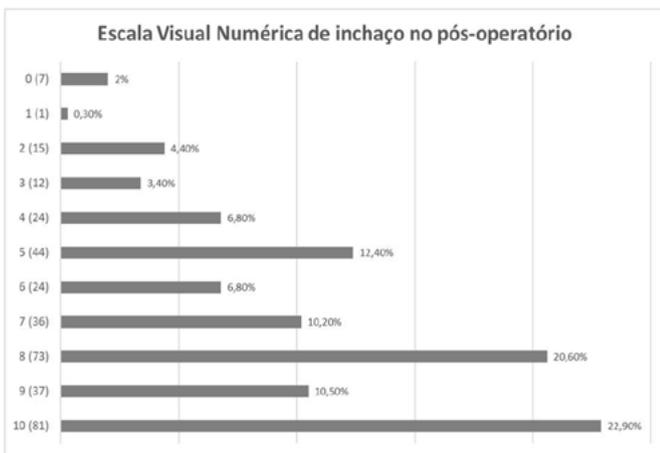


Figura 2. Escala Visual Numérica de edema no pós-operatório.

Em relação à alteração de sensibilidade, 37% (n=131) das pacientes relataram sensibilidade diminuída, 30.8% (n=109) sensibilidade ausente, 17.5% (n=62) sensibilidade normal e 14.7% (n=52) sensibilidade aumentada.

Quanto às complicações pós-operatórias, 84.2% (n=298) relataram edema como complicação, 21.8% (n=77) hematoma, 19.8% (n=70) seroma, 15.8% (n=56) deiscência cicatricial e 11.9% (n=42) fibrose (Figura 3).

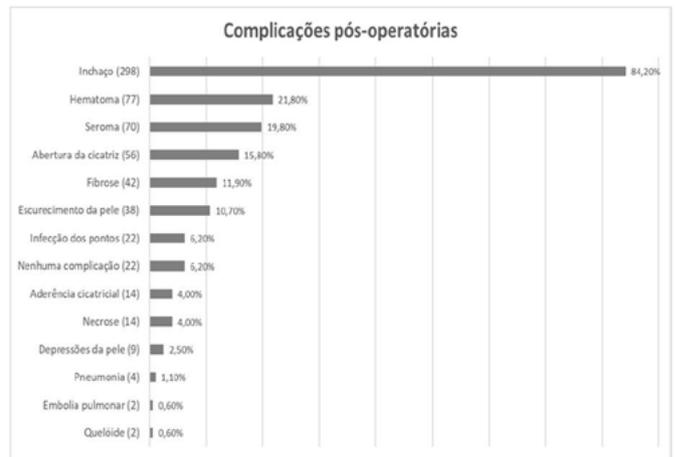


Figura 3. Quantidade de pacientes que relatou complicações pós-operatórias.

A grande parte das pacientes (95.5%, n=338) relatou o uso da malha compressiva no pós-operatório imediato, sendo o uso recomendado por 3 meses para 33.1% (n=117), por 2 meses para 26.3% (n=93), por 4 meses ou mais para 14.4% (n=51) e apenas 12.7% das pacientes (n=45) fez uso por 1 mês.

Em relação à troca dos curativos, 83.9% (n=297) relataram não ter sentido dificuldade. Mais da metade das pacientes (52.5%, n=186) trocava com auxílio de parentes, 31.1% (n=110) trocavam sozinhas e 16.4% (n=58) trocavam com auxílio profissional.

Quanto ao tratamento pós-operatório, em relação ao uso de equipamentos, apenas 16.5% (n=54) relataram não terem sido submetidas a nenhum equipamento. Dentre os equipamentos utilizados, observou-se que 51.7% (n=183) relataram uso do ultrassom terapêutico e 12.4% (n=44) o uso de radiofrequência. A maior parte das pacientes (83.1%, n=294) relatou o uso de técnicas manuais, sendo a drenagem linfática manual utilizada em 87% (n=308) das pacientes e 14.7% (n=52) foram submetidas à massagem modeladora, as demais técnicas manuais não obtiveram pontuação expressiva. Quanto à satisfação com o tratamento pós-operatório, observou-se que 53,4% (n=166) relataram estar satisfeita e 33,8% (n=105) relatou ainda estar em tratamento. Observou-se que 35,7% (n=111) pontuou 10, 16,1% (n=50) 8, 14,5% (n=45) 9, 10,6% (n=33) 7, 9,6% (n=30) 5, 1,6% (n=5) 3 e 1% (n=3) 2.

DISCUSSÃO

O Censo 2018 da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica³ aponta a região Sudeste com o maior número de cirurgias plásticas realizadas no Brasil (51.1%), justificando a maior quantidade de respostas obtidas dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais (75.4%). A faixa etária dos pacientes que se submetem às cirurgias plásticas foi 71% com 19 a 50 anos e, no presente estudo, 88% entre 18 e 45

anos. A principal motivação para realização de uma cirurgia plástica é estética (60.3%), o que corrobora com as respostas das pacientes sobre a motivação para realização da abdominoplastia, sendo flacidez de pele, diástase abdominal e adiposidade localizada. A abdominoplastia é o procedimento mais realizado devido à procura para as correções das deformidades da parede abdominal, por grande perda ponderal pós-tratamento da obesidade, distensão abdominal, flacidez de pele, adiposidade localizada, hérnia, ressecção de tumor, múltiplas gestações, cirurgias prévias e a diástase abdominal. A queixa de adiposidade localizada para a realização da abdominoplastia pode justificar o fato da lipoaspiração ser o procedimento frequentemente associado⁷.

A maioria das pacientes não realizou procedimentos pré-operatórios e as que fizeram relataram ter feito com o médico. Sugere-se importante a realização de fisioterapia respiratória no pré-operatório, pois a lipoabdominoplastia tem repercussões negativas na mobilidade do tórax e na função pulmonar no pós-operatório recente⁹. A realização de um programa de exercícios respiratórios pode reduzir a pressão intra-abdominal no intraoperatório^{10,12}. A atuação fisioterapêutica no intraoperatório ainda é recente, visto que 92.7% das pacientes não sabiam ou afirmaram não ter fisioterapeuta durante a cirurgia. A fisioterapia feita a partir do pré-operatório reduz edema, formação de equimose e de fibrose no pós-operatório, além de diminuir o número de sessões fisioterapêuticas e acelerar a recuperação do paciente no pós-operatório das cirurgias abdominais, utilizando drenagem linfática manual, recursos da eletrotermofototerapia e/ou aplicação de *taping* na área operada⁴.

Praticamente todas as pacientes relataram que receberam orientações pós-operatórias dadas pelo médico, o que diminui o risco de complicações. A complicação pós-operatória mais relatada foi o edema (84.2%) o que difere com achados da literatura^{12,16,21}, supostamente por ser um evento esperado, em função da lesão tecidual causada, os levantamentos não o incluem como uma complicação^{4,5,7,8,14}. A complicação mais observada é o seroma, cerca de 15%^{12,13,21}, estatisticamente mais frequente nas cirurgias combinadas com outros procedimentos^{12,16,21}. A soma das respostas das pacientes no presente estudo obteve um índice de 19.8%, estando próximo dos valores mencionados. A infecção ocorre em cerca de 1 a 3.8%^{12,21} dos pacientes, já o questionário apontou 6.2%. Com incidência próxima a 2%, o hematoma é a terceira complicação mais frequente em abdominoplastias^{12,21}, porém a prevalência aqui demonstrada foi de 21.8%, possivelmente, tal discrepância possa ser justificada em função das pacientes não saberem relatar a diferença entre o hematoma e a equimose.

A maior parte das pacientes relatou ter sido submetida a procedimentos pós-operatórios (70.6%), com fisioterapeuta (37.4%) e com esteticista (37.1%). A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica³ recomenda que o pós-operatório de cirurgias plásticas estéticas e reparadoras seja realizado por fisioterapeutas. O profissional que atuou no pós-operatório foi por indicação de um conhecido (31.8%), do médico (30.7%) ou encontrou por conta própria (22.2%). É importante que o cirurgião recomende o profissional que irá atuar com o paciente no pós-operatório. Tacani et al., em 2005²², verificaram que 84.8% dos médicos indicavam seus pacientes para realizar o pós-operatório com o fisioterapeuta e Flores et al., em 2011⁵, verificaram que 63% disseram realizar encaminhamento especificamente para um fisioterapeuta dermatofuncional. A fisioterapia possui uma especialidade reconhecida pelo Conselho²³, a “Fisioterapia Dermatofuncional” (Resolução COFFITO n° 362/2009)²⁴ que atua na prevenção, promoção e recuperação do sistema tegumentar, esta contempla como área a atuação profissional no pré e pós-operatório de cirurgias plásticas e estéticas.

Não há consenso quanto ao início ideal para os procedimentos pós-operatórios. As pacientes iniciaram o tratamento pós-operatório entre 1 e 7 dias, considerando um início precoce. Julga-se positivo, uma vez que, quanto mais tardiamente se inicia o tratamento para fibrose tecidual, pior é o seu prognóstico, já tendo desorganização do colágeno, dificultando ainda mais sua reorganização^{4,7,25}. O tratamento foi feito com uma frequência de 3 vezes na semana (35.7%), corroborando com a literatura^{4,14}. Quanto aos procedimentos utilizados pelo profissional, destaca-se a indicação da drenagem linfática manual foi utilizada (87%) e do ultrassom terapêutico (51.7%). Acredita-se que ambos sejam recomendados para recuperação do tecido, para prevenção e diminuição de edema, da fibrose e das aderências, prevenção da retração cicatricial e eliminação da dor no pós-operatório^{4,5,14}. A drenagem linfática manual é a técnica mais indicada pelos cirurgiões plásticos^{8,22}.

É importante ressaltar que as perguntas do questionário foram elaboradas após um levantamento bibliográfico, considerando as situações mais comuns relacionadas à abdominoplastia. A amostra foi composta por pacientes de todas as regiões do Brasil, porém não houve uma avaliação destas por um profissional de forma presencial, vale considerar que o paciente pode não saber exatamente alguns dados, tais como a categoria do profissional que atendeu no pós-operatório. Apesar disso, é um estudo pioneiro na caracterização do manejo do paciente

submetido à abdominoplastia. Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos para avaliar a percepção das pacientes quanto ao que os profissionais têm feito para o tratamento pré, intra e pós-operatório da abdominoplastia. Com base nestes achados, sugere-se uma reflexão dos profissionais envolvidos no manejo do cuidado deste paciente, assim como recomenda-se a realização de ensaios clínicos controlados e randomizados para verificar a eficácia de cada um dos itens aqui discutidos.

CONCLUSÃO

A principal indicação para a abdominoplastia foi por flacidez de pele, sendo mais frequentemente associada à lipoaspiração. A maior parte das pacientes não realizou procedimentos pré-operatórios e realizou pós-operatório iniciado após 1 a 3 dias, com fisioterapeuta, por indicação de um conhecido, com frequência de três vezes na semana, pela queixa de edema, sendo que os procedimentos mais realizados foram a drenagem linfática manual e o ultrassom terapêutico.

COLABORAÇÕES

| | |
|-------------|---|
| NLS | Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, metodologia, realização das operações e/ou experimentos, redação - preparação do original. |
| IGEO | Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, coleta de dados. |
| RET | Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, metodologia. |
| CSB | Aprovação final do manuscrito, concepção e desenho do estudo, redação - preparação do original. |
| IFBM | Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, gerenciamento do projeto, redação - preparação do original. |
| TSF | Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, redação - preparação do original. |
| AFPM | Análise e/ou interpretação dos dados, aprovação final do manuscrito, coleta de dados, concepção e desenho do estudo, gerenciamento do projeto, metodologia, redação - preparação do original. |

REFERÊNCIAS

- Dourado CS, Fustinoni SM, Schirmer J, Brandão-Souza C. Body, culture and meaning. *J Hum Growth Dev.* 2018;28(2):206-12.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Home [Internet]. Hanover, NH: ISAPS; 2019; [acesso em 2019 nov 5]. Disponível em: <https://www.isaps.org/pt/>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Censo 2018 [Internet]. São Paulo (SP): SBCP; 2018; [acesso em 2019 nov 5]. Disponível em: http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Censo-2018_V3.pdf
- Chi A, Lange A, Guimarães MV, Santos CB. Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas. *Rev Bras Cir Plást.* 2018;33(3):343-54.
- Flores A, Brum KO, Carvalho RM. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermatofuncionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. *Mundo Saúde.* 2011;35(4):408-14.
- Peniche MCD, Leija LB. Abdominoplastia y sus complicaciones. *Rev Fac Med (Méx).* 2016;59(6):33-8.
- Tacani PM, Tacani RE, Machado AFP, Peroni AE, Silva MA, Freitas JOG. Perfil clínico de pacientes atendidos em fisioterapia assistencial à cirurgia plástica: análise retrospectiva. *Conscientiae Saúde.* 2013 Jun;12(2):290-7.
- Tacani PM, Machado AF, Tacani RE. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2009;6(21):36-43.
- Fluhr S, Andrade AD, Oliveira B, Rocha T, Medeiros A, Couto A, et al. Lipoabdominoplasty: repercussions for diaphragmatic mobility and lung function in healthy women. *J Bras Pneumol.* 2019;45(3):e20170395.
- Rodrigues MA, Ferreira LM, Calvi ENC, Nahas FX. Preoperative respiratory physiotherapy in abdominoplasty patients. *Aesthet Surg J.* 2018 Feb;38(3):291-9.
- Pontelli EP, Scialom JM, Santos-Pontelli TEG. Profilaxia tromboembólica farmacológica e por compressão pneumática intermitente em 563 casos consecutivos de abdominoplastia. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(1):77-86.
- Gemperli R, Mendes RRS. Complicações em abdominoplastia. *Rev Bras Cir Plást.* 2019;34(2):53-6.
- Ardehali B. A meta-analysis of the effects of abdominoplasty modifications on the incidence of postoperative seroma. *Aesthet Surg J.* 2017 Oct;37(10):1144-45.
- Masson IFB, Oliveira BDA, Machado AFP, Farcic TS, Esteves Júnior I, Baldan CS. Manual lymphatic drainage and therapeutic ultrasound in liposuction and lipoabdominoplasty post-operative period. *Indian J Plast Surg.* 2014 Jan/Apr;47(1):70-6.
- Mercedes-Acosta S, Fragozo-Báez A, Sabala R, Matos D, Medina T. Estudio de los trastornos postabdominoplastia de la sensibilidad cutánea superficial. *Cir Plást Iberolatinoam.* 2013 Sep;39(3):219-24.
- Porchat CA, Santos EG, Bravo Neto GP. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à abdominoplastia isolada e combinada à outras cirurgias do abdome. *Rev Col Bras Cir.* 2004;31(6):368-72.
- Helene Junior A, Saad Junior R, Stirbulov R. Avaliação da função respiratória em indivíduos submetidos à abdominoplastia. *Rev Col Bras Cir.* 2006;33(1):45-50.
- Silva RMV, Cordeiro LF, Figueirêdo LSM, Almeida RAL, Meyer PF. O uso da cinesioterapia no pós-operatório de cirurgias plásticas. *Ter Man.* 2013;11(51):129-34.
- Araco A, Gravante G, Sorge R, Araco F, Delogu D, Cervelli V. Wound infections in aesthetic abdominoplasties: the role of smoking. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121:305-10e.
- Farah AB, Nahas FX, Garcia EB, Ferreira LM. Experimental model for evaluation of the cutaneous sensitivity of the abdomen. *Acta Cir Bras.* 2004;19(Suppl 1):110-7.

21. Neaman KC, Armstrong SD, Baca ME, Albert ME, Vander Woude DL, Renucci JD. Outcomes of traditional cosmetic abdominoplasty in a community setting: a retrospective analysis of 1,008 patients. *Plast Reconstr Surg*. 2013 Mar;131(3):403e-10e.
22. Tacani RE, Gimenes RO, Alegrance FC, Assumpção JD. Investigação do encaminhamento médico e tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos a lipoaspiração. *Mundo Saúde*. 2005;29(2):192-8.
23. Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO). Resolução no 362, de 20 de maio de 2009. Reconhece a Fisioterapia Dermatofuncional como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 16 jun 2009; Seção 1: 41-2; [acesso em 2019 nov 16]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3125>
24. Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional (ABRAFIDEF). Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCEP). Nota à comunidade médica sobre pós-operatório de cirurgias plásticas [Internet]. São Paulo (SP): ABRAFIDEF/SBCEP; 2015-2016; [acesso em 2019 nov 16]. Disponível em: https://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2016/10/PL-959-03-Manifesto-ABRAFIDEF-AMB_MENOR.pdf
25. Meyer PF, Régis AJM, Araújo HG, Aby-Zayan R, Afonso YA. Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de lipoaspiração. *Ter Man*. 2011;9(45):564-8.

***Autor correspondente:**

Aline Fernanda Perez Machado

Rua Antônio de Macedo, nº505, São Paulo, SP, Brasil.

CEP: 03087-040

E-mail: machado.lifpm@gmail.com