



**UNIATENEU – CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

GABRIELLA DA SILVA LOPES  
JÉSSICA DE SOUZA DOS SANTOS  
JOÃO MARCONDES SOUZA BRAZ  
KATHIANE DOS SANTOS CHAVES

**CONHECIMENTO DE PACIENTES ACERCA DA FISIOTERAPIA NO PRÉ-  
OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA**

Fortaleza  
2018

GABRIELLA DA SILVA LOPES  
JÉSSICA DE SOUZA DOS SANTOS  
JOÃO MARCONDES SOUZA BRAZ  
KATHIANE DOS SANTOS CHAVES

**CONHECIMENTO DE PACIENTE ACERCA DA FISIOTERAPIA NO PRÉ-  
OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade Ateneu, como pré-requisito para obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ms. Paula Pessoa de Brito Nunes.

Co-Orientador: Prof. Dr. Rafael Mesquita.

Fortaleza

2018

L864c Chaves, Kathiane dos Santos.

Conhecimento de paciente acerca da fisioterapia no pré-operatório de abdominoplastia. / Kathiane dos Santos Chaves, Gabriella da Silva Lopes, Jéssica de Souza dos Santos, João Marcondes Souza Braz. -- Fortaleza: UNIATENEU, 2018.

20 f.

Orientadora: Profa. Ms. Paula Pessoa de Brito Nunes.  
Artigo (Graduação em Fisioterapia) – UNIATENEU, 2018.

1.Fisioterapia. 2.Abdominoplastia. 3.Cirurgia plástica. I.Lopes, Gabriella da Silva. II.Santos, Jéssica de Souza dos. IV.Braz, João Marcondes Souza. V.Título.

CDD 617.9101

**CONHECIMENTO DE PACIENTES ACERCA DA FISIOTERAPIA NO PRÉ-  
OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA**

*KNOWLEDGE OF PATIENTS ABOUT PHYSIOTHERAPY IN PRE-OPERATIVE  
ABDOMINOPLASTY*

Gabriella da Silva Lopes<sup>1</sup>

Jéssica de Souza dos Santos<sup>1</sup>

João Marcondes Souza Braz<sup>1</sup>

Kathiane dos Santos Chaves<sup>1</sup>

Paula Pessoa de Brito Nunes<sup>2</sup>

Rafael Mesquita<sup>2</sup>

**RESUMO**

O atendimento fisioterapêutico no pré-operatório é de extrema importância para os pacientes que desejam ser submetidos à cirurgia plástica de abdominoplastia. Atualmente os fisioterapeutas dermatofuncionais enfrentam uma grande barreira que é a falta de conhecimento por parte dos pacientes em relação a esta especialidade, relacionado ao baixo número de encaminhamentos por parte dos cirurgiões plásticos no período pré-operatório. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos pacientes acerca da fisioterapia no pré-operatório de abdominoplastia. Os dados foram coletados através de um questionário autoaplicável em duas clínicas na cidade de Fortaleza nos meses de outubro e novembro de 2018. Resultados: Participaram deste estudo 102(100%) pacientes do sexo feminino com predominância na faixa etária de 35 a 39 anos. Das entrevistadas, 59 (57,84%) não ouviram falar da fisioterapia dermatofuncional, das 43(42,16%) que ouviram falar da fisioterapia dermatofuncional 26(25,5%) sabem dos seus benefícios no pré-operatório. 25(24,51%) foram encaminhadas para realizar fisioterapia dermatofuncional no pré-operatório durante o período pré-operatório, destas 13(12,7%) foram encaminhadas pelos cirurgiões plásticos. Observou-se que o conhecimento das pacientes a respeito da atuação da fisioterapia dermatofuncional no pré-operatório de abdominoplastia é percentualmente pouco expressiva.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Abdominoplastia. Cirurgia Plástica.

## ABSTRACT

Preoperative physiotherapeutic care is extremely important for patients who wish to undergo plastic abdominoplasty surgery. Nowadays dermatological functional therapists face a great barrier, which is the lack of knowledge on the part of the patients regarding this specialty, related to the low number of referrals by the plastic surgeons in the preoperative period. Objective: To evaluate patients' knowledge about preoperative physical therapy in abdominoplasty. Data were collected through a self-administered questionnaire in two clinics in the city of Fortaleza in October and November of 2018. Results: A total of 102 (100%) female patients with a predominance of 35 to 39 years of age participated in this study. Of those interviewed, 59 (57.84%) did not hear about dermatofunctional physiotherapy, of the 43 (42.16%) who heard about dermatofunctional physical therapy 26 (25.5%) know of their preoperative benefits. 25 (24, 51%) were referred to preoperative dermatofunctional physiotherapy during the preoperative period, of which 13 (12.7%) were referred by plastic surgeons. It was observed that the knowledge of the patients regarding the performance of dermato-functional physiotherapy in the preoperative period of abdominoplasty is not very expressive.

**Keywords:** Physiotherapy. Abdominoplasty. Plastic surgery.

---

<sup>1</sup>Gabriella da Silva Lopes Aluna do Curso de Fisioterapia.

E-mail: gabriella1flp@gmail.com

<sup>1</sup>Jéssica de Souza dos Santos Aluna do Curso de Fisioterapia.

E-mail: jessicasouzasantos96@gmail.com

<sup>1</sup>João Marcondes Souza Braz Aluno do Curso de Fisioterapia.

E-mail: marcondesce@hotmail.com

<sup>1</sup>Kathiane dos Santos Chaves Aluna do Curso de Fisioterapia.

E-mail: kathianechaves@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Paula Pessoa de Brito Nunes Professora Orientadora do Curso de Fisioterapia.

E-mail: paula.nunes@fate.edu.br

<sup>2</sup>Rafael Mesquita Professor Co-orientador do Curso de Fisioterapia.

E-mail: rafael.mesquita@fate.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica é um ramo da medicina especializada em reconstruir artificialmente partes do corpo. Pode ser dividida em: reparadora, com a função de restaurar a forma alterada por doença, traumatismo ou defeitos congênitos e; estéticos, para melhorar a forma do corpo. Entretanto, existe dificuldade em distinguir os dois tipos, já que ambas possuem o objetivo de restaurar o equilíbrio estrutural do corpo com a finalidade estética (LEAL et al., 2010).

A indústria de beleza exige corpos esculpidos, e com a popularização da cirurgia plástica as brasileiras vêm aderindo essa nova realidade (KAKESHITA et al., 2013). O estudo de Ching et al. (2000) mostrou um aumento de 198% em relação à 1992, coletando 1,3 milhões de cirurgias estéticas realizadas somente nos Estados Unidos. Já em 2013, foram realizadas nos Estados Unidos 1.452.356 cirurgias estéticas, enquanto que o Brasil realizou 1.491.721 cirurgias, liderando o ranking de acordo com dados da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (IAPS).

Segundo Souza et al. (2017) foi evidenciado que a abdominoplastia foi o sexto procedimento cirúrgico mais realizado no mundo, totalizando 682.568 cirurgias, o que representa 7,1% do total. No Brasil, a abdominoplastia representou a quarta cirurgia mais predominante com um total de 121.884 cirurgias.

A cirurgia de abdominoplastia é definida como uma correção da diástase da parede abdominal, reconstruindo todo o contorno corporal e retirando excessos cutâneos e adiposos. Pode ser realizada de quatro formas: 1. A pubiana transversa baixa, conhecida como a convencional; 2. Abdominoplastia xifopúbica com compensação transversal pubiana, cicatriz em T invertido, conhecida também como flor-de-lis ou âncora; 3. Miniabdominoplastia ampliada e não ampliada, com incisão pfannestiel (transversal abaixo do umbigo) alongada; 4. Abdominoplastia reversa (ressecção dos excessos cutâneos no epigástrico com linha cicatricial no suco infra mamário (BORGES, 2016; ASSUMPÇÃO, 2012; SALES et al., 2011; BOGGIO, 2011).

O ato cirúrgico, mesmo quando bem realizado, constitui uma agressão tecidual que prejudica as funções dos tecidos. Essas agressões podem gerar equimose, edemas, deiscência de pontos, seromas, e alterações de sensibilidades. Existem ainda complicações como infecções, grandes deiscências de pontos, necrose parcial ou total próximo à cicatriz, grandes hematomas que precisam ser drenados, cicatrizes hipertróficas, queloides, hiperpigmentações ou hipopigmentação de pele,

alargamento da cicatriz, trombose venosa profunda, estenose de cicatriz umbilical, e complicações pulmonares (GUIRRO; GUIRRO, 2016; BORGES; 2016).

Diante deste quadro de possíveis complicações que o paciente poderá sofrer, o fisioterapeuta dermatofuncional irá realizar o preparo dos tecidos para uma recuperação, rápida, eficiente e funcional (SOUZA et al., 2017).

O fisioterapeuta começou atuando na área da estética nos anos 70, e as primeiras publicações científicas no Brasil foram nos anos de 1990, sendo a maior década de crescimento da fisioterapia e da estética. Foi observado que muitos recursos da estética eram dominados pelos fisioterapeutas, tanto práticas como teóricas, surgindo à fisioterapia aplicada à estética (MELO, 2014).

No ano de 1998, foi realizado em Campinas (SP), o primeiro congresso de fisioterapia estética que teve a presença de 500 congressistas. Atualmente chama-se se fisioterapia dermatofuncional, para ampliar a área que lhe confere (MELO, 2014).

A fisioterapia dermatofuncional, de acordo com as resoluções 80 e 362 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), atua na prevenção, promoção e recuperação do sistema tegumentar. Sendo fundamentada em conceitos científicos sólidos e contribuindo na prevenção e/ou tratamento das respostas provenientes das intervenções cirúrgicas (GUIRRO; GUIRRO, 2016; COFFITO, 2011). Sua atuação inclui reabilitar pacientes mastectomizados, queimados, pré e pós-cirurgias plásticas, tratamentos faciais e corporais e afecções dermatofuncionais (MELO, 2014).

O atendimento fisioterapêutico no pré-operatório é de extrema importância para os pacientes que desejam ser submetidos à cirurgia plástica. O fisioterapeuta dermatofuncional no pré-operatório tem como objetivo melhorar a circulação sanguínea na região a ser operada, amenizando possíveis complicações tardias, desobstruindo possíveis congestionamentos, melhorando a conscientização do padrão respiratório e mobilização da caixa torácica, assim aumentando a ventilação pulmonar, todos visando promover uma cicatrização mais rápida e de melhor qualidade (GUIRRO; GUIRRO, 2016; BORGES, 2016; COUTINHO, 2006).

Dentro desse contexto, a fisioterapia dermatofuncional no pré-operatório avalia retrações musculares, desvios posturais, alterações funcionais e condições circulatórias (edemas e linfedemas), preparando o paciente para o procedimento cirúrgico (ANTUNES; DOMINGUES, 2008; COUTINHO et al., 2006; TACANI et al., 2005; SILVA, 2001).

O tratamento pré-operatório deve ser feito no máximo três dias antes da cirurgia, mas o ideal que se inicie trinta dias antes para ser observado algum efeito de hidratação corporal, ativação e tonificação muscular (ALMEIDA, 2013).

Um dos recursos eletrotérmicos muito associado ao pré-operatório está à radiofrequência, um aparelho que produz calor profundo na região aplicada estimulando a produção de colágeno, que depois de aplicado poderá agir durante semanas ou até meses. O aquecimento localizado aumenta a circulação sanguínea, quebra os adipócitos, estimulando quase que instantaneamente a contração das fibras e tonificação da pele. Os efeitos de produção de novas fibras colágenas e melhora da flacidez da pele, vai preparar tornar a pele mais rígida e hidratada para a cirurgia plástica (ALMEIDA, 2013).

A musculatura também deve ser preparada devido às alterações biomecânicas comuns como o estiramento da musculatura abdominal, facilitando a diástase que é o afastamento dos músculos abdominais ao longo da linha Alba (RETT et al., 2009).

As orientações e os cuidados que o paciente deve realizar antes da cirurgia, devem ser esclarecidos pelo fisioterapeuta responsável. É nesse momento de fundamental importância conhecer suas limitações e traçar planos de tratamento que melhor convém (BORGES, 2016; COUTINHO, 2006).

O estudo de Carvalho e Bava (2011), enfatiza que boa parte da população possui apenas conhecimentos da atuação da fisioterapia em deficiência física, lesões e/ ou algias musculoesqueléticas, levantando a incerteza dos conhecimentos da ampla área de atuação da fisioterapia que deixou de ser um profissional de reabilitação e tornou-se um profissional da saúde, atuando na proporção, desenvolvimento, prevenção, tratamento e recuperação da saúde.

Analisando evidências científicas atuais, verifica-se que a atuação da fisioterapia no período pré-operatório de cirurgias plásticas parece ser pouco conhecida, portanto, divulgar os conceitos sobre a fisioterapia dermatofuncional e retratar sua área de atuação se faz necessário para os pacientes conheçam melhor seus benefícios.

Este estudo torna-se relevante, pois a partir dos dados que serão coletados, os pesquisadores poderão mensurar o grau de conhecimento dos pacientes quanto à busca pela fisioterapia e sua atuação durante o período pré-operatório. Sendo assim uma forma de divulgar a importância da fisioterapia no pré-operatório, ampliando o campo de trabalho da fisioterapia dermatofuncional.

O objetivo do estudo é analisar o conhecimento de pacientes acerca da atuação da fisioterapia no pré-operatório de abdominoplastia em pacientes de clínicas de cirurgias plásticas no município de Fortaleza.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa seguiu um alinhamento transversal, delimitando-se em avaliar o nível de conhecimento dos pacientes acerca da fisioterapia no pré-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração, no período de outubro a novembro de 2018, na cidade de Fortaleza no estado do Ceará.

Os critérios de inclusão foram: os pacientes que concordaram em participar da pesquisa, que estiveram no pré e pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Já os critérios de exclusão foram: os pacientes que não responderam adequadamente o questionário e que irão realizar ou realizaram outros procedimentos cirúrgicos.

Inicialmente foi coletado através do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o número de clínicas particulares especializadas em cirurgia plástica que existe em cada regional, feito isto, por meio de sorteio foi escolhida uma clínica por regional.

As regionais I e V não possuíam médicos cadastrados. Já os médicos das regionais III e VI não aceitaram em participar do estudo, ficando disponíveis as regionais II, IV e a regional centro. Logo após esta seleção o médico responsável pela regional do centro entrou em período de férias fazendo com que mais uma regional fosse descartada. Dessa forma, a amostra de 100 pacientes ficou distribuída entre duas clínicas participantes, uma da regional II e outra da regional IV.

A pesquisa foi autorizada mediante a assinatura da carta de anuência, pelo diretor responsável de cada clínica.

A coleta de dados foi iniciada com um agendamento prévio, de data e horário, onde foi aplicado um questionário autoaplicável contendo dezoito questões previamente elaboradas pelos pesquisadores.

O questionário buscou identificar itens relativos ao perfil sociodemográfico dos pacientes (sexo, faixa etária, renda e escolaridade), características comportamentais dos pacientes (costuma beber água regularmente? Fuma? Realiza atividade física regularmente? Costuma fazer algum tratamento estético com frequência? Quais tratamentos?) e questões sobre conhecimento da fisioterapia dermatofuncional, seus benefícios no pré-operatório, realização de tratamento fisioterapêutico dermatofuncional no pré-operatório, quais tratamentos realizados no pré-operatório, quem indicou a fisioterapia Dermatofuncional no pré-operatório, se está em

acompanhamento no pós-operatório, qual profissional, se conhece algum profissional com especialização em fisioterapia dermatofuncional.

As respostas coletadas foram codificadas e organizadas em banco de dados para análise por meio de estatística descritiva. Para apresentação das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 22.0).

A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, tendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa UniAteneu – CEP nº 2934076. Foi garantida a confidencialidade de todas as informações. Os dados disponibilizados foram utilizados especificamente para esta pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 105 pacientes entrevistadas, apenas 3 não aceitaram em participar do estudo, resultando em 102 (100%) pacientes do sexo feminino (**Tabela1**).

#### 3.1 Perfil sociodemográfico dos pacientes

Após análise dos dados, verificou-se que a faixa etária predominante está entre 35 a 39 anos totalizando 29 (28,7%). A maioria das pacientes possuem renda entre 4 a 10 salários mínimos (40 (39,2%)), em relação a escolaridade o nível superior possui maior quantidade de pacientes com 40 (39,2%) (**Tabela 1**).

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico da população em estudo

| Sexo do paciente         | Número de Pacientes | Porcentagem (%) |
|--------------------------|---------------------|-----------------|
| Feminino                 | 102                 | 100             |
| <b>Idade</b>             |                     |                 |
| 25 a 29 anos             | 19                  | 18,8            |
| 30 a 34 anos             | 23                  | 22,8            |
| 35 a 39 anos             | 29                  | 28,7            |
| 40 a 44 anos             | 13                  | 12,9            |
| Acima de 45 anos         | 17                  | 16,8            |
| <b>Renda</b>             |                     |                 |
| 2 a 4 sal. Mínimos       | 38                  | 37,3%           |
| 4 a 10 sal. Mínimos      | 40                  | 39,2%           |
| 10 a 20 sal. Mínimos     | 16                  | 15,7%           |
| Acima de 20 sal. mínimos | 08                  | 7,8%            |
| <b>Escolaridade</b>      |                     |                 |
| Ensino Superior          | 40                  | 39,2            |
| Ensino Médio             | 26                  | 25,5            |
| Pós-graduado             | 24                  | 23,5            |
| Ensino Fundamental       | 8                   | 7,8             |
| Outros                   | 4                   | 3,9             |

Fonte: Autores, 2018.

### 3.2 Perfil comportamental dos pacientes

Na tabela 2 encontra-se o perfil comportamental das pacientes, verificando-se que: das 102 pacientes, 81 (79,4%) entrevistadas, bebem água regularmente, 87 (85,3%) não são fumantes, 47 (24,5%) não fazem ingestão de bebida alcoólica com frequência e 58 (56,9%) realizam atividades físicas regularmente. Em relação a realização de tratamentos estéticos das 102 pacientes, 48(47,1%) realizam tratamentos estéticos.

Os tratamentos mais realizados por essas pacientes são a limpeza de pele com a drenagem linfática associada 20 (19,6%), seguido da limpeza de pele com 10 (9,8%) e a drenagem linfática manual com 8 (7,8%).

**Tabela 2:** Perfil comportamental da população em estudo

| <b>Ingestão frequente de água</b>       | <b>Número de Pacientes</b> | <b>Porcentagem (%)</b> |
|---|----------------------------|------------------------|
| Sim                                     | 81                         | 79,4                   |
| Não                                     | 21                         | 20,6                   |
| <b>Fumante</b>                          |                            |                        |
| Sim                                     | 15                         | 14,7                   |
| Não                                     | 87                         | 85,3                   |
| <b>Ingestão de bebida alcoólica</b>     |                            |                        |
| Sim                                     | 25                         | 24,5                   |
| Não                                     | 30                         | 29,4                   |
| Às vezes                                | 47                         | 46,1                   |
| <b>Prática de Atividade Física</b>      |                            |                        |
| Sim                                     | 58                         | 56,9                   |
| Não                                     | 44                         | 43,1                   |
| <b>Tratamentos Estéticos</b>            |                            |                        |
| Sim                                     | 48                         | 47,1                   |
| Não                                     | 49                         | 48                     |
| Não acha necessário                     | 5                          | 4,9                    |
| <b>Tratamentos Estéticos realizados</b> |                            |                        |
| Drenagem Linfática Manual               | 8                          | 7,8                    |
| Pressoterapia                           | 5                          | 4,9                    |
| Endermologia                            | 1                          | 0,1                    |
| Eletroestimulação                       | 3                          | 2,9                    |

|  |    |      |
|--|----|------|
| Limpeza de Pele                                | 10 | 9,8  |
| Outros   | 2  | 2,0  |
| Drenagem Linfática Manual +<br>Limpeza de Pele | 20 | 19,6 |

Fonte: Autores, 2018.

### **3.3 Nível de conhecimento das pacientes e procura pela fisioterapia dermatofuncional.**

No gráfico 1 podemos observar que 59 (57,8%) das pacientes entrevistadas não tinham ouvido falar da fisioterapia dermatofuncional.

Das 43 (42,2%) pacientes que já tinham ouvido falar da fisioterapia dermatofuncional, 26 (25,5%) conheciam os benefícios da fisioterapia no pré-operatório (gráfico 2).

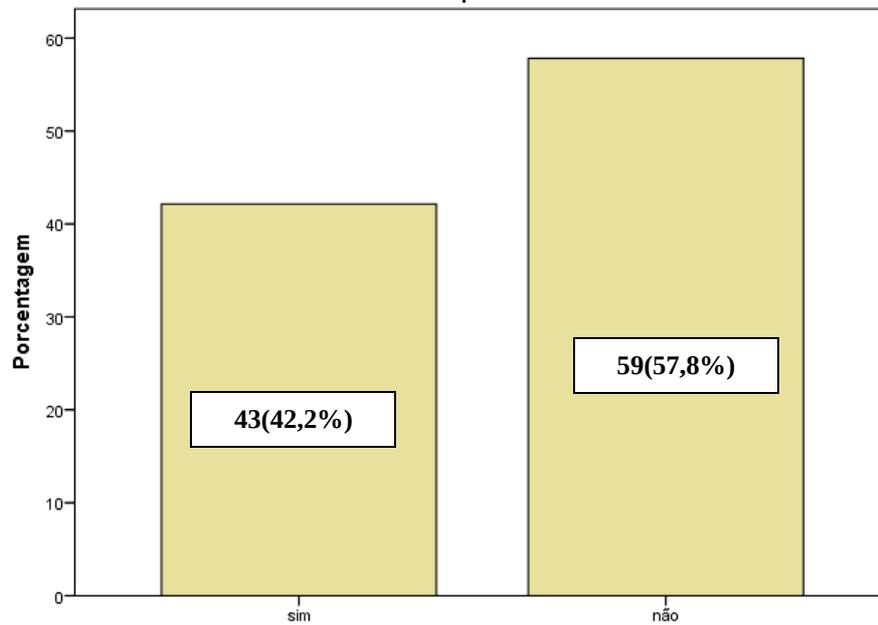
Verificou-se que das 102 pacientes, 77 (75,5%) dessas não foram encaminhadas para realizar a fisioterapia no pré-operatório (gráfico 3).

Das pacientes que foram encaminhadas para a fisioterapia dermatofuncional no pré-operatório 25 (24,5%), observou-se que quem encaminhou essas pacientes em sua maioria foram os cirurgiões plásticos 13(12,7%), seguido de um amigo (a) que já havia realizado o procedimento cirúrgico 6 (5,9%) (gráfico 4).

Segundo Flores et al. (2011), os cirurgiões plásticos encaminhavam apenas 40% de seus pacientes para o pré-operatório fisioterapêutico, levantando o questionamento que ainda não é conhecida a atuação, benefícios e recursos que podem ser utilizados na fisioterapia pré-operatória.

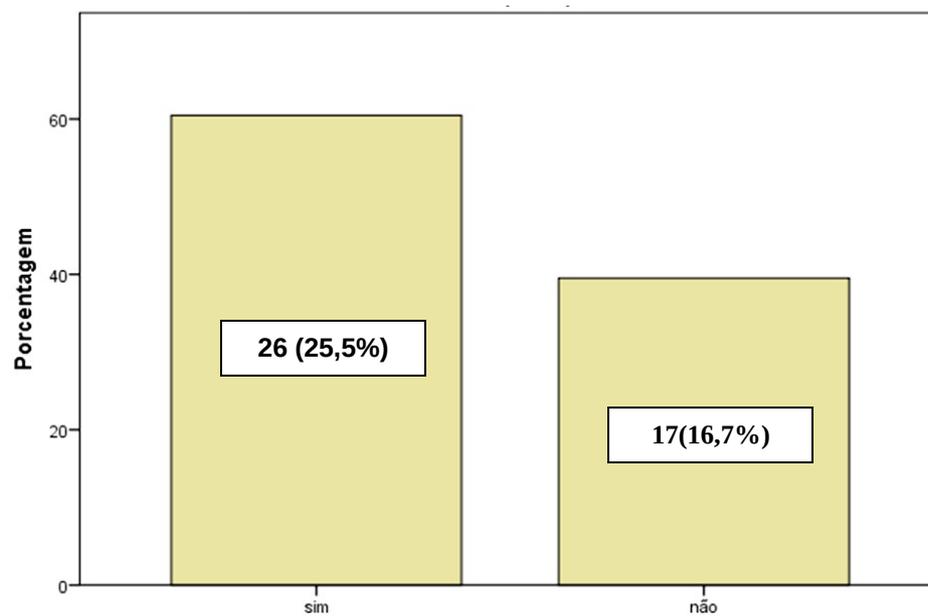
Já no estudo de Melo (2014), feito em Portugal, analisou o nível de conhecimento dos cirurgiões plásticos sobre a atuação da fisioterapia dermatofuncional no pré e no pós-operatório, e verificou que os profissionais e pacientes possuem pouco conhecimento sobre a verdadeira atuação como uma intervenção conservadora e menos invasiva para esses pacientes que se submeteram ou ainda submeterão à cirurgia, sendo uma vantagem para reabilitação e evitando complicações comuns.

**Gráfico 1: Conhecimento a respeito da fisioterapia dermatofuncional.**



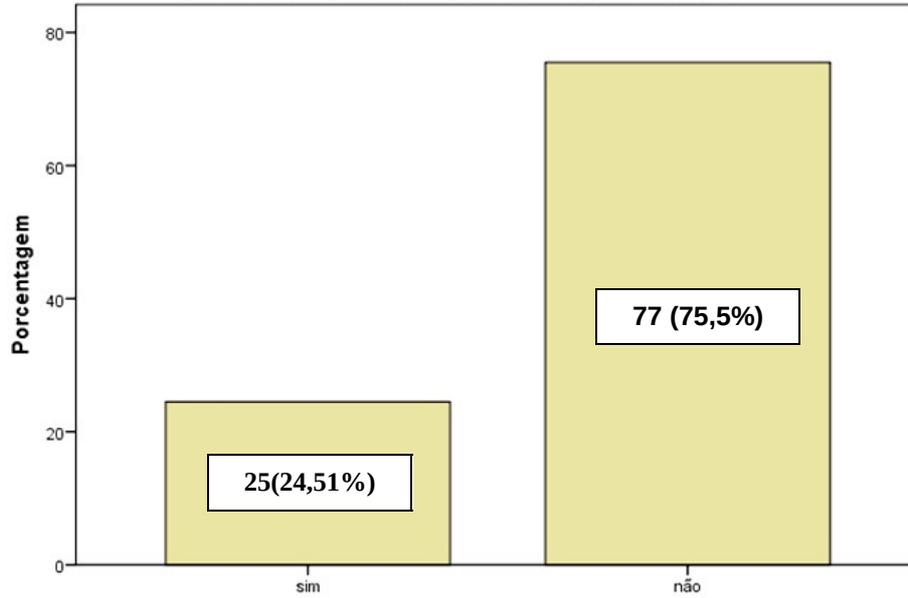
Fonte: Autores, 2018.

**Gráfico 2: Conhecimento a respeito dos benefícios da fisioterapia dermatofuncional no pré-operatório.**



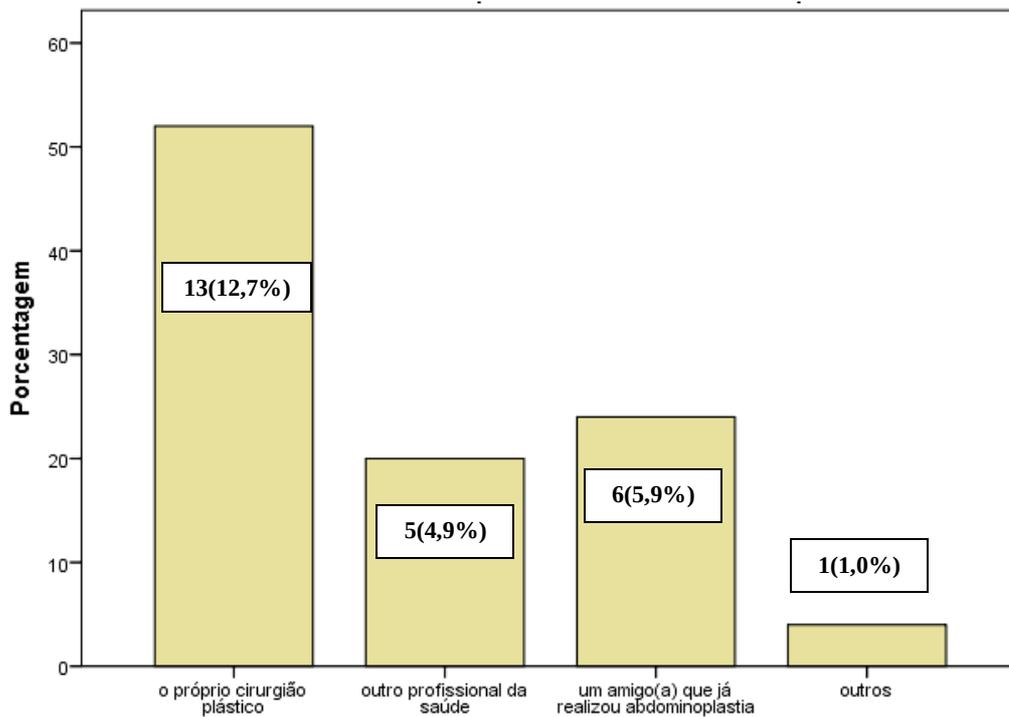
Fonte: Autores, 2018.

**Gráfico 3: Encaminhamento para a fisioterapia dermatofuncional no pré-operatório.**



Fonte: Autores, 2018.

**Gráfico 4: Quem indicou para a fisioterapia dermatofuncional.**



Fonte: Autores, 2018.

Na questão sobre o conhecimento de algum profissional com especialização em fisioterapia dermatofuncional, 56 entrevistadas (54,9%) afirmam não conhecer um profissional com esta qualificação.

A importância em analisar o conhecimento dos pacientes acerca da atuação da fisioterapia durante a fase pré-operatória de abdominoplastia se dá, pois, durante esta fase podem ser avaliadas possíveis alterações físicas, como: condições da pele, presença de depressões, irregularidades, flacidez, alterações posturais e de sensibilidade, visando uma recuperação cirúrgica mais rápida, eficiente e funcional (FLORES, 2011; BORGES, 2010; LOPES, 2006).

Neste período além dos exames obrigatórios realizados no pré-operatório e demais cuidados, como suspender o fumo e o álcool, a realização de uma avaliação fisioterapêutica com o intuito de documentar as características prévias desta paciente são pertinentes para controle e acompanhamento de evolução (SILVA, 2001).

O sexo feminino foi o único que prevaleceu na amostra deste estudo (100% das entrevistas), no estudo de Saldanha et al. (2014) onde foram analisados os fatores de complicações em procedimentos de cirurgia plástica que possuía uma amostra de 168 pacientes, o sexo feminino também fora predominante com 82,1% referente a 137 mulheres.

No presente estudo foi observado um predomínio de faixa etária que varia de 35 a 39 anos, onde as pacientes buscavam realizar a cirurgia de abdominoplastia. No estudo de Sante e Pasian (2010), houve uma prevalência na faixa etária entre 18 e 28 anos, observa-se a partir daí um contraste de faixas etárias por regiões nordeste e sudeste respectivamente.

Nas estatísticas do IAPS 9,7% dos pacientes que realizaram cirurgias plásticas em 2013 tinham mais de 65 anos, indicando que o procedimento melhora a autoestima e que estas pessoas são saudáveis e querem estar socialmente ativas. Esses resultados mostram que a faixa etária não é um fator determinante para cirurgia plástica.

No terceiro quesito relacionado ao perfil socioeconômico, obtivemos uma média de 40 pacientes (39,2%) com renda de 4 a 10 salários mínimos e 38 pacientes (37,3%) com renda de 2 a 4 salários mínimos, evidenciando que pessoas de baixos e altos salários procuram com praticamente a mesma frequência cirurgia plástica. No artigo publicado por Leite et al. em 2015 observou-se que a

predominância socioeconômica era entre 4 e 10 salários mínimos (70%) e apenas 23,3% dos participantes tinham renda entre 1 e 3 salários mínimos.

Relacionando os níveis de escolaridade entre o presente levantamento e o realizado por Sante e Pasian (2010), o nível superior prevalece entre as pacientes 39,2% e 56,8%, respectivamente.

O fator de tabagismo teve características parecidas entre o presente artigo e o artigo de Saldanha et al. (2014), onde os percentuais observados de não fumantes foram de 85,3% e 72,6%, respectivamente. Quanto ao fator de etilismo o presente artigo revela que as pacientes não fazem uso contínuo de bebida alcoólica (29,4%), entretanto a maior parte das entrevistadas revelou que bebem eventualmente (46,1%). Os pacientes entrevistados por Saldanha et al. (2014) disseram não utilizar bebidas alcoólicas em sua maioria (58,3%). Uma vez que Oliveira Jr. et al. (2010) justifica que esses fatores podem influenciar na qualidade da cicatrização e devem ser considerados importantes no planejamento do pré-operatório.

Quando questionadas sobre a realização de atividades físicas regulares, os achados foram de respostas afirmativas entre 58 pacientes (56,9%), já na análise de Amaral et al. (2011) 60% realizavam atividades físicas regularmente, e as demais que não praticavam exercícios (40%) reconheciam a importância da vida ativa, seja para a saúde como para a manutenção da estética corporal ou no bem-estar diário.

Dos tratamentos mais utilizados podemos citar a drenagem linfática, mais procurada e conhecida pelas pacientes. Há relatos na literatura que a drenagem linfática realizada no pré-operatório estimula a circulação arteriovenosa para evitar riscos de necrose, favorece o metabolismo celular, ajuda na recuperação cutânea e cicatrização, mantém a camada córnea íntegra e hidratada e estimula a circulação linfática para evitar edemas complexas (BORGES, 2010; LOPES, 2006).

É importante salientar que existem uma gama de técnicas e recursos a serem explorados no pré-operatório dos pacientes que serão submetidos a abdominoplastia, mas não são de conhecimento dos mesmos, pois 56,9% das entrevistadas disseram não conhecer a fisioterapia dermatofuncional e sua aplicabilidade.

A atenção fisioterapêutica no pré-operatório não é uma rotina da cirurgia plástica, de acordo com o presente estudo 75,5% das pacientes não foram encaminhadas durante o período pré-operatório e Lopes (2006) revela que 46% dos profissionais da fisioterapia dermatofuncional não atendem nenhum paciente que esteja neste período.

## 4 CONCLUSÃO

Conclui-se no estudo que 57,8% das pacientes entrevistadas não tinham conhecimento sobre a fisioterapia dermatofuncional no pré-operatório e seus benefícios.

Durante a elaboração deste artigo, mesmo escassos, havia publicações que relatavam que a fisioterapia no pré-operatório permitia uma melhora na cicatrização após o procedimento cirúrgico, evitava fibrose muscular, edemas e hematomas devido à melhora no sistema circulatório e linfático. Porém, para que isto aconteça precisamos difundir esta especialidade a fim de expandir o trabalho da fisioterapia dermatofuncional, não somente no período pós, como no pré-operatório.

A ausência de poucos estudos publicados a respeito, também podem influenciar na pouca difusão do trabalho exercido pelo fisioterapeuta no período pré-operatório. Todavia é necessário que sejam elaboradas mais pesquisas sobre o assunto a fim de ampliar o exercício desta profissão no período pré-operatório.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I.M. **Tratamentos Fisioterapêuticos no Pré e Pós-operatório de Lipoaspiração no Brasil**. Artigo Acadêmico (Pós-graduação em Dermato funcional) - Faculdade Ávila, Goiânia, 2013.
- AMARAL, A.C.S. et al. Imagem corporal e atividade física em mulheres que realizaram cirurgia estética. **HU Revista**. v.37, n.1, p.31-38, 2011.
- ANTUNES, M.M; DOMINGUES, A.C. As principais alterações posturais em decorrência das cicatrizes de cirurgia plásticas. **Revista Consciente e Saúde**. v.7, n.4, p.509-17, 2008.
- ASSUMPÇÃO, G.G. Lipoaspiração associada à miniabdominoplastia com abaixamento do umbigo sem desinserção umbilical. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.27, n.3, p.450-6, 2012.
- BORGES, F.S. Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. 2ª ed. São Paulo. Phorte, 2010.
- BORGES, F.S; SCORZA, F.A. **Terapêutica em Estética - Conceitos e Técnicas**. 1ª ed. São Paulo. Phorte, 2016.
- BOGGIO, R.F; ALMEIDA, F.R; BAROUDI, R. Pontos de adesão na cirurgia do contorno corporal. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.26, n.1, p.121-126, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12/12/2012.
- CARVALHO, S. T. R. F; BAVA, M. C. G. G. C. Conhecimentos dos usuários da estratégia saúde da família sobre a fisioterapia. **Revista Fisioterapia em Movimento**. v.24, n.4, p.655-644, 2011.
- CHING, S; THOMA, A; MCCABE, R.E; ANTONY, M.M. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. **Plastic and Reconstructive Surgery**. v.111, n.1,p.469-480, 2003.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. COFFITO. Consulta Pública de Fisioterapia Dermato-funcional. 26 ago. 2011. **Disponível em** <<http://www.coffito.org.br/formulariodermatofuncional.asp> >. **Acesso em:** 10/04/2018.
- COUTINHO, M.M; DANTAS, R.B; BORGES, F.S; SILVA, I.C. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. **Revista Fisioterapia Ser**. v.1, n.4, p.242-246, 2006.
- FLORES, A; BRUM, K. O; CARVALHO R. M. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. **Revista O mundo da saúde**. v.35, n.4, p.408-414, 2011.
- GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermato-funcional**. 3ª ed. São Paulo; Manolo, 2016.

KAKESHITA, I.S; LAUS, M.F; ALMEIDA, S.S. Living well but looking good: a modern healthy dichotomy. A brief overview on women's body image. **Motriz**. v.19, n.3, p.558-64, 2013.

LEAL, V. et al. O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n.1, p.77-86, 2010.

LEITE, D.C. et al. O impacto da cirurgia plástica na autoestima de mulheres de Uberlândia, MG. **Revista Eletrônica da Reunião Anual de Ciência – e\_RAC do Centro Universitário do Triângulo (Unitri)**. v.5, n.1, 2015.

LOPES, D.M.F. et al. Levantamento da eficácia dos protocolos fisioterapêuticos utilizado na recuperação estética e funcional no pós-cirúrgico de lipoaspiração. **Fisioterapia Ser**. v.1, n.3, p.164-170, 2006.

MELO, P.I.S.P.C. **Atuação do fisioterapeuta dermatofuncional e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde na região de Lisboa**. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia Demato Funcional) – Instituto Politécnico de Lisboa Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, 2014.

OLIVEIRA, JR.F.C. et al. **Como obter melhor cicatrização nas incisões das cirurgias estéticas corporais**. RBM especiais. Edição: DEZ 09 v66. Edição especial dermatologia.

RETT, M.T. et al. Prevalência de diástase dos músculos reto abdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltíparas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.13, n.4, p. 275-80, 2009.

SALDANHA, O.R. et al. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica – sugestão de escore de segurança. **Revista Brasileira de Cirurgia de Plástica**. v.29, n.1, p.105-113, 2014.

SALLES, A.G. et al. Escala para avaliação de resultados de cirurgia estética do abdome. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.26, n.1, p.147-150, 2011.

SANTE, A.B; PASIAN, S.R; Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres Solicitantes de Cirurgia Plástica Estética. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 24, n. 3, p. 421-429, 2011.

SILVA, D.B. A fisioterapia dermato-funcional como potencializadora no pré e pós-operatório de cirurgia plástica. **Revista Fisio Terapia**. v.28, n.5, p.12-15, 2001.

Smart Beauty Guide. A idade deve ser um fator para a realização de cirurgia plástica? 26 de agosto de 2014. **Disponível em:** <[HTTP://www2.cirurgiaplastica.org.br/2014/08/26/a-idade-deve-ser-um-fator-para-a-realizacao-de-cirurgia-plastica/](http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2014/08/26/a-idade-deve-ser-um-fator-para-a-realizacao-de-cirurgia-plastica/)>. **Acesso em:** 15/11/2018.

SOUZA, A. P. T. et al. Reconhecimento da atuação da fisioterapia dermatofuncional de indivíduos do extremo sul catarinense. **Revista Fisioterapia e Reabilitação**. v.1, n.1, p.24-33, 2017.

SOUZA, L.S. et al. Comparação da ocorrência de seroma entre as técnicas de abdominoplastia convencional e em âncora nos pacientes pós-labariátricos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.32, n.1, p.78-86, 2017.

TACANI, R.E. et al. Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à lipoaspiração. **Mundo Saúde**. v.29, n.2, p.192-198, 2005.