



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ELANE SOUSA DA SILVA DO NASCIMENTO

**A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO PÓS-
OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: Uma revisão da literatura**

Itaituba, PA

2023

ELANE SOUSA DA SILVA DO NASCIMENTO

**A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO PÓS-
OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: Uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Oliveira do Nascimento

Itaituba, PA

2023

NASCIMENTO, Elane Sousa da Silva do.

A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: Uma revisão da literatura. Itaituba/PA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Itaituba-FAI, Curso de Fisioterapia, bacharelado em Fisioterapia, Itaituba- BR PA, 2023.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Oliveira do Nascimento

1. Cirurgia plástica, 2. Abdominoplastia 3. Pós-operatório Faculdade de Itaituba-FAI.

Itaituba, BR-PA, 2023. 56 fls

ELANE SOUSA DA SILVA DO NASCIMENTO

**A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO PÓS-
OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA: Uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Fisioterapia.

Orientador: Prof.Dr. Jefferson Oliveira do Nascimento

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Dr. Jefferson Oliveira do Nascimento

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Dr. Francisco Claudio de Sousa Silva

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Esp. Amanda Caroline

Resultado: _____ Nota: _____

Data: 24 de março de 2023.

Em primeiro lugar, à Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Dando-me saúde e determinação para não desanimar, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

AGRADECIMENTO

Aos amigos/familiares por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuiu para a realização deste trabalho.

Aos meus filhos e esposo, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Ao professor, Dr. Jefferson Nascimento por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. Pelos conselhos, ajuda e paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

Às pessoas com as quais convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

À FAI, que foi essencial no meu processo de formação profissional, pelos profissionais de excelência que atuam com dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

A alegria evita mil males e prolonga a vida.

William Shakespeare

RESUMO

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de países que mais realiza cirurgias plásticas perdendo apenas para os Estados Unidos, de acordo com estudo divulgado em 2021. Entre as cirurgias plásticas a escolha mais popular em todo o mundo, foi a abdominoplastia. Desta forma, a fisioterapia Dermato-funcional tem se tornado uma aliada a cirurgia plástica com o objetivo de prevenir e/ou minimizar complicações pós-operatórias e disfunções físico funcionais, além de proporcionar qualidade de vida e bem-estar. Tendo como principal objetivo analisar a aplicação da Fisioterapia Dermato-Funcional no pós-operatório de Abdominoplastia, bem como, descrever as principais técnicas/procedimentos utilizados na atualidade, ressaltando ainda que existem riscos de complicações pós-operatórias que podem trazer consequências graves, colocando em risco o resultado da cirurgia e a vida do paciente, e a fisioterapia possui recursos que podem auxiliar na minimização destas complicações, proporcionando ao paciente uma recuperação mais rápida e de maior qualidade. Com uma metodologia qualitativa descritiva em que enfatiza os tipos de estudos e suas características com a finalidade de demonstrar a importância da revisão de literatura como meio de gerar conhecimento acadêmico. Portanto é possível concluir que a atuação do fisioterapeuta Dermato-funcional é muito importante para a minimização de complicações pós-operatórias. Porém devido à escassez de estudos a respeito do tema, se faz necessário que sejam realizadas novas pesquisas para que seja possível se obter melhor conhecimento a respeito dos benefícios dos recursos fisioterapêuticos para o pós-operatório de abdominoplastia.

PALAVRAS-CHAVES: Fisioterapia; Dermato-funcional, abdominoplastia.

ABSTRACT

Brazil occupies the second place in the ranking of countries in which plastic surgeries occur the most, in which the United States of America is in first place in the world, according to a study released in 2021. Among the plastic surgeries the most popular choice worldwide was the tummy tuck. Thus, dermato-functional physiotherapy is necessary for plastic surgery in order to prevent and/or minimize postoperative complications and physical-functional dysfunctions, in addition to providing quality of life and well-being. With the main objective of analyzing the application of Dermato-Functional Physiotherapy in the postoperative period of Abdominoplasty, as well as describing the main techniques and procedures currently used, emphasizing that there are risks of postoperative complications that can bring serious consequences, placing in risk the outcome of the surgery and the patient's life, and physiotherapy has resources that can help minimize these complications, providing the patient with a faster and better recovery. The methodology used was descriptive qualitative in which it emphasizes the types of studies and their characteristics in order to demonstrate the importance of the literature review as a means of generating academic knowledge. Thus, it is possible to conclude that the performance of the Dermato-functional physiotherapist is very important for the minimization of postoperative complications. However, due to the scarcity of studies on the subject, it is necessary to carry out new research so that it is possible to obtain better knowledge about the benefits of physiotherapeutic resources for the postoperative period of abdominoplasty.

Keywords: Physiotherapy; dermato-functional, abdominoplasty

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 MORFOLOGIA DO ABDÔMEN.....	13
2.2 SISTEMA LINFÁTICO.....	16
2.3 A HISTÓRIA DA CIRURGIA PLÁSTICA NO BRASIL	18
2.4 ABDOMINOPLASTIA OU CIRURGIA PLÁSTICA DO ABDÔMEN.....	21
2.4.1 Cuidados no pós-operatório de Abdominoplastia	25
2.4.2 Complicações no pós-operatório de Abdominoplastia	26
2.5 O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA	27
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES	31
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	32
3.4 ANÁLISE DOS TEXTOS	32
3.5 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	33
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DERMATO-FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA	35
4.2 OS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS	37
4.3 UM ENSAIO SOBRE O CULTO AO CORPO NA CONTEMPORANEIDADE.	43
4.4 A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO PÓS OPERATÓRIO EM ABDOMINOPLASTIA.....	47
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIA	51

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Estrutura do Miócitos.....	13
Figura 2: Tipos de tecido muscular	14
Figura 3: Esquema do abdômen em quadrantes	15
Figura 4: Regiões do abdômen	16
Figura 5: Sistema Linfático	17
Figura 6:Relação entre o Sistema Linfático e Sistema Cardiovascular	18
Figura 7:Aumento das cirurgias plásticas.....	21
Figura 8: Abdominoplastia.....	23
Figura 9:Miniabdominoplastia.....	24
Figura 10:Abdominoplastia em âncora.....	24
Figura 11:Miniabdominoplastia.....	24
Figura 12: Seleção do material.....	34

LISTA DE TABELAS

Quadro 1:Atuação do fisioterapeuta Dermato-funcional no pós-operatório de abdominoplastia	35
Quadro 2: Os Recursos Fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de abdominoplastia	37
Quadro 3: Culto ao corpo perfeito	43
Quadro 4: Drenagem linfática no pós operatório.....	47

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos observou-se uma busca desenfreada por procedimentos estéticos, na possibilidade de ter o “corpo ideal”, na concepção de que esses procedimentos são seguros e de resultados rápidos (PACHECO, 2019). As cirurgias estéticas além de estar diretamente relacionada a autoestima e bem-estar, provocam alterações no corpo que podem torná-lo mais próximo daquilo que se define como padrão de beleza para algumas culturas. Além de reparar alterações corporais que podem ter ocorrido com o passar do tempo, com idade, etc. (ZANELLA; RUCKL; VOLOSZIN, 2011).

Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica (ISAPS), o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de países que mais realiza cirurgias plásticas perdendo apenas para os Estados Unidos, de acordo com estudo divulgado em 2021 (ISAPS, 2019). Entre as cirurgias plásticas a escolha mais popular em todo o mundo, foi a abdominoplastia. Só no Brasil foram cerca de 112.186 cirurgias realizadas.

Com o objetivo de remodelar o corpo e a parede abdominal por meio da remoção de pele e de tecido adiposo em excesso (VIDAL; BERNER; WILL, 2017). A abdominoplastias tem sido a cirurgia mais realizadas todos os anos em todo o Globo, e a expectativa é que essa quantidade aumente ainda mais a cada ano, portanto, faz-se necessário conhecimento das possíveis complicações que podem estar associadas a este procedimento. Dentre elas, a deiscência da ferida, os hematomas, os seromas, infecções da ferida, necrose da pele e hipertrofia cicatricial (PRESMAN *et al.*, 2015).

Desta forma, a fisioterapia Dermato-funcional tem se tornado uma aliada a cirurgia plástica com o objetivo de prevenir e/ou minimizar complicações pós-operatórias e disfunções físico funcionais, além de proporcionar qualidade de vida e bem-estar. No que diz respeito às complicações, a intervenção fisioterapêutica tem demonstrado bons resultados em diversas delas, e ainda tem possibilitado um retorno mais breve do paciente para suas atividades (TACANI *et al.*, 2013).

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a aplicação da Fisioterapia Dermato-Funcional no pós-operatório de Abdominoplastia, tendo como objetivos específicos: descrever os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no processo de recuperação de pós-operatório de abdominoplastia; identificar os benefícios drenagem linfática no pós-operatório de abdominoplastia e ainda abordar a

importância da drenagem linfática manual como forma de minimizar os impactos ocasionados pela cirurgia estética de abdominoplastia.

As questões que nortearam a pesquisa: Qual o papel do Fisioterapeuta no pós-operatório de Abdominoplastia? De que forma a Fisioterapia Dermato-Funcional auxilia e maximiza os resultados esperados pelo procedimento cirúrgico?

Ante o exposto é notória a relevância social, epidemiológica e acadêmica, visto que há poucos estudos referentes ao tema a pesquisado e os poucos trazem apenas os números e perfil epidemiológico, sendo que há poucos estudos recentes, principalmente acerca das complicações no pós-operatório que podem ocorrer caso o paciente não receba os cuidados adequados nesse período.

Sendo que as complicações pós-operatórias podem trazer consequências graves, colocando em risco o resultado da cirurgia e a vida do paciente, e a fisioterapia possui recursos que podem auxiliar na minimização destas complicações, proporcionando ao paciente uma recuperação mais rápida e de maior qualidade.

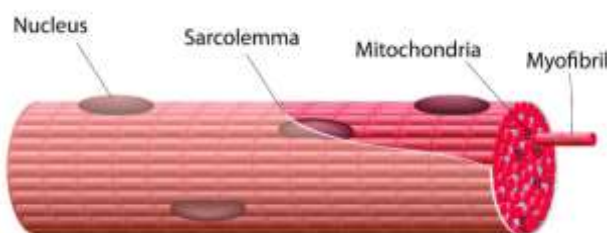
A presente pesquisa, debruçou-se nas questões metodológicas, enfatizando os tipos de estudos e suas características com a finalidade de demonstrar a importância da revisão de literatura como meio de gerar conhecimento acadêmico. Com a devida importância os dados obtidos foram devidamente analisados para que pudessem ser ofertadas as devidas conclusões.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MORFOLOGIA DO ABDÔMEN

O corpo humano é formado por diversas células, cada qual com sua função específica. As células musculares ou miócitos (*Figura 1*) têm capacidade de se contrair (diminuindo o seu comprimento) e relaxar (alongando-se), proporcionando o que conhecemos por movimento. Essas células estão organizadas em feixes que formam os músculos. Sendo estes os elementos ativos tanto da postura como do movimento, realizando funções estáticas e dinâmicas, respectivamente (OLIVEIRA, 2014, p. 20).

Figura 1: Estrutura do Miócitos



Fonte: FERREIRA, 2005

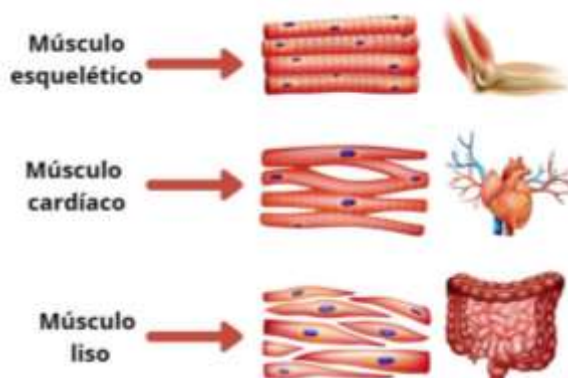
O termo “miologia” vem do grego “*mios*” e “*logus*”, que significa estudo dos músculos. Estando estes distribuídos por todas as partes do corpo, onde desempenham funções importantes, devido à sua capacidade de se contrair e relaxar. Formando um sistema de alavancas, em conjunto com o sistema ósseo, permitindo ao indivíduo locomover-se e movimentar os diversos segmentos do corpo. Além disso, participam dos movimentos peristálticos do tubo digestório e dos batimentos cardíacos (FERREIRA, 2005, p. 8).

O sistema muscular representa cerca de 40% a 50% do peso total do corpo, sendo que o muscular esquelético constitui a maior parte dessa musculatura, formando o que se conhece por carne. O músculo vivo possui a tonalidade vermelha devido à mioglobina, proteína semelhante à hemoglobina presente nos glóbulos vermelhos, que tem como papel conservar parte do O_2 proveniente da circulação para o metabolismo oxidativo (FERREIRA, 2005, p. 9).

As fibras musculares, cuja energia latente é ou pode ser controlada pelo sistema nervoso, cruzam uma ou mais articulações e são fixadas aos ossos por estruturas conhecidas como tendões, sendo capazes de transformar energia química

em energia mecânica. Os tipos de tecidos muscular são: liso, cardíaco e esquelético (*Figura 2*) (FERREIRA, 2005, p. 10).

Figura 2: Tipos de tecido muscular



Fonte: FERREIRA,, 2005

Segundo Nascimento-Júnior (2022, p. 37), os músculos do abdômen podem ser divididos em anterolaterais e posteriores. Sendo eles, reto do abdômen, oblíquo externo e oblíquo interno, transverso e piramidal; e ilíaco e psoas, respectivamente. O abdômen forma a porção média do tronco, situado abaixo do músculo diafragma até o diafragma da pelve. Sendo este, formado pelos músculos levantador do ânus e coccígeo.

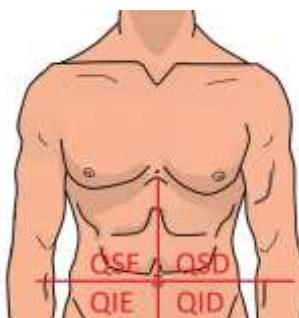
O autor ressalta ainda, o fato do tórax ósseo ultrapassar o limite inferior da cavidade torácica, de forma que os órgãos abdominais como o fígado, o estômago e o baço possam estar contidos no mesmo. O abdômen não tem proteção óssea, sendo seu esqueleto constituído unicamente pela coluna vertebral e suas paredes laterais e anteriores constituídas extremadamente por músculos, isso atribui a essa região a maior locomoção e flexibilidade encontrada no tronco (NASCIMENTO-JÚNIOR, 2022, p. 38).

No abdômen as estruturas que se destacam são o músculo reto abdominal, a cicatriz umbilical denominada de umbigo, a linha alba (união da aponeurose do reto abdominal na região sagital mediana), linha semilunar (borda lateral do reto abdominal), o músculo serrátil anterior, margem da décima costela e músculo oblíquo externo (NASCIMENTO-JÚNIOR, 2022, p. 38).

As regiões do abdômen são divisões teóricas utilizadas por profissionais da saúde para auxiliar na localização, identificação e diagnóstico dos sintomas apresentados pelos pacientes. Existem duas formas principais de classificação, a

primeira mais simples é observada pela divisão do abdômen em quatro quadrantes, e a segunda, divide o abdômen em nove segmentos. As duas ideias sobre regiões abdominais são internacionalmente reconhecidas, e podem ser utilizadas no dia-a-dia durante a prática clínica, cabendo ao profissional escolher o tipo de classificação que vai utilizar em suas práticas. (NASCIMENTO-JÚNIOR, 2022)

Figura 3: Esquema do abdômen em quadrantes



Fonte: NASCIMENTO-JÚNIOR, 2022

Nascimento-Júnior (2022) descreve os Planos: transpilórico, subcostal, supracristal, intertubercular e transumbilical como linha horizontal que passa: na margem inferior da oitava costela e pela primeira vértebra lombar; na borda inferior da décima costela e pela terceira vértebra lombar; pela parte mais elevada da crista ilíaca e pela quarta vértebra lombar; pelos tubérculos das cristas do íliaco; e pelo umbigo, respectivamente (Nascimento-Júnior, 2022).

A divisão do abdômen em nove regiões serve para a localização externa dos órgãos abdominais. As regiões do abdômen são epigástrico (centro superior), hipocôndrio direito e esquerdo (partes laterais superiores), flanco (lombar) direito e esquerdo (laterais e intermediárias), mesogástrico (central e intermediária), fossa ilíaca (virilha, região inguinal) direita e esquerda (laterais e inferiores) e hipogástrico (mediana e inferior) (Figura 4) (Nascimento-Júnior, 2022).

Figura 4: Regiões do abdômen



Fonte: Morton; Fontaine, 2011, p. 1004.

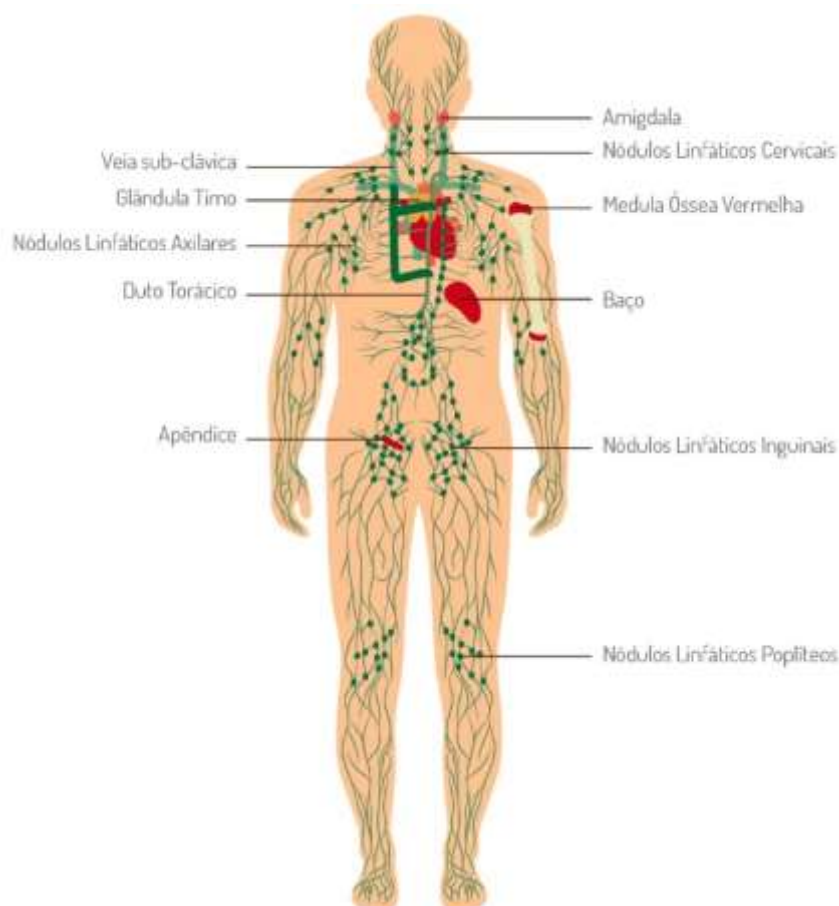
2.2 SISTEMA LINFÁTICO

Desde os primórdios a anatomia do Sistema Linfático (SL) é estudada, no entanto, devido ao seu delicado aspecto e à coloração translúcida dos vasos linfáticos, seus estudiosos relatam grande dificuldades. Vários autores descrevem o sistema linfático e o dividem em componentes, dentre os quais podemos citar: os capilares linfáticos, vasos pré-coletores, os troncos linfáticos, o ducto linfático, linfonodos e linfa (*Figura 5*) (GUYTON; HALL, 2002).

Segundo Rosário (2009), O Sistema Linfático é o principal sistema de defesa do organismo, constituído pelos nódulos linfáticos (linfonodos), ou seja, uma rede complexa de vasos, que se conecta intimamente, anatomicamente e fisiologicamente ao sistema cardiovascular, e desempenha a função de retorno do líquido intersticial para a corrente sanguínea.

Ribeiro (2005, p.14), conceitua que sua principal função consiste em remover as proteínas dos espaços intersticiais, o que é de fundamental importância para a homeostasia orgânica, uma vez que sem ela morreríamos num período de 24 horas”.

Figura 5: Sistema Linfático



Fonte: RIBEIRO, 2005

Ribeiro (2005, p. 10), ratifica que o sistema linfático auxilia o organismo a drenar o líquido intersticial e remover resíduos celulares, proteínas, de maior tamanho que o sistema sanguíneo não consegue coletar, sendo constituído por capilares, que permitem a entrada de macromoléculas de proteínas e minerais, os pré-coletores, que tem suas paredes formadas por tecido endotelial, possuem válvulas, por isso o fluxo da linfa é unidirecional, os coletores possuem maior calibre, também possuem válvulas e conduzem a linfa no sentido centrípeto.

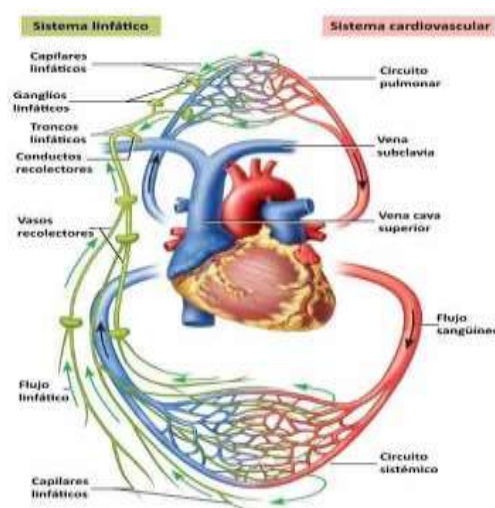
O canal ou ducto torácico direito recebe a linfa do lado direito da cabeça, pescoço, tórax e membro superior direito, pois termina no tronco das veias jugular interna e subclávia a direita. Já, o canal ou ducto linfático esquerdo se origina por uma dilatação a cisterna do quilo e continua como ducto torácico propriamente dito, termina no tronco das veias jugular interna e subclávia esquerda (RIBEIRO, 2005, p.11).

O ducto linfático esquerdo coleta quase todos os vasos linfáticos do corpo, com exceção dos que são coletados pelo canal torácico direito. Os linfonodos estão

localizados nos trajetos nos vasos linfáticos, eles produzem linfócitos e filtram a linfa e as válvulas linfáticas. (RIBEIRO, 2005, p. 11).

Além disso, o Sistema Linfático possui também órgãos linfoides que incluem tonsilas, baço e o timo, encarregados de recolher, na intimidade dos tecidos, o líquido intersticial, e reconduzi-lo ao sistema vascular sanguíneo (RIBEIRO 2005, p.11). Os menores vasos do sistema linfático vascular são os capilares linfáticos possuem um potencial muito grande de regeneração, entretanto, por sua fragilidade juntam com facilidade, por pressões externas ou por aumento considerável da pressão intersticial (AMARAL *et al.*, 2004, p. 3).

Figura 6:Relação entre o Sistema Linfático e Sistema Cardiovascular



Fonte: Google, 2022

2.3 A HISTÓRIA DA CIRURGIA PLÁSTICA NO BRASIL

A busca pelo corpo ideal, tem se tornado ao longo dos anos alvo de preocupação, uma vez que, muitos buscam atingir o padrão de imagem ideal vigente no momento para se sentirem plenamente aceitos no seu meio social. E, as mídias sociais contribuem na ampla divulgação de belezas femininas e masculinas, que, por vezes, são incompatíveis com a realidade, mas que causam, em seu público, frustração e transtornos alimentares, frutos de uma busca incessante pelo alcance da perfeição (MELO, 2020).

Patrocínio; Patrocínio; Aguiar (2002) corroboram que, na busca incessante pelo belo e a forma ideal, gerando grandes expectativas e modificações nos padrões de beleza, a sociedade atual transformou a concepção estética, que sofreu significativas

mudanças ao longo dos anos. O que levou ao aumento significativo da procura de procedimentos estéticos e cirúrgicos com o intuito de obter um corpo que se encaixem nos padrões da atualidade.

A constante busca por cirúrgicas plásticas tem crescido de forma desenfreada “colocando o corpo no cenário social, como alvo de investimento sem fim” (AMARAL *et al*, 2004, p.4). De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, em janeiro de 2009 o Brasil, teve um aumento de 73% no índice cirurgias estéticas e 27% de reparadoras/construtoras de acordo com a estatística totalizam 629 mil cirurgias plásticas por ano (PATROCINIO; PATROCINIO 2002)

Durante a Primeira Guerra Mundial as inovações cirúrgicas foram essenciais na recuperação de soldados com ferimentos graves, e se estenderam até a modernidade, com o aperfeiçoamento de técnicas e o surgimento de procedimentos menos invasivos. Porém, a história da cirurgia plástica iniciou na antiguidade, há relatos de procedimentos reconstrutivos praticados há mais de 4.000 anos, o que a torna um dos tratamentos mais antigos do mundo.

No Brasil, dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) evidenciou-se que no período de setembro de 2007 a agosto de 2008 foram realizadas 457 mil cirurgias plásticas estéticas, sendo as mais realizadas a Mamoplastia de aumento (21%) e a Lipoaspiração (20%). Fazendo uma análise retrospectiva, observou-se que o crescimento do número das cirurgias plásticas estéticas deu-se desde o século XIX (PATROCINIO; PATROCINIO 2002).

Vale lembrar que o sucesso de uma cirurgia plástica não depende somente do seu planejamento cirúrgico, mas também da intervenção e cuidados pré e pós-operatórios, com vistas, a promoção do resultado esperado e mais satisfatório e a prevenção de possíveis complicações (BORGES, 2010).

O que se observa é que atualmente tanto os homens quanto as mulheres procuram, cada vez mais, por procedimentos estéticos, visando recuperar sua autoestima ou corrigir imperfeições. Vale ressaltar que atualmente há diversas especialidades envolvidas na área da estética. Em tempos remotos, tais procedimentos eram privativos do profissional médico, abrangendo cirurgiões plásticos e dermatologistas. (OLIVEIRA, 2018).

Oliveira (2018) ressaltam que recentemente, o que tem sido observado é uma mudança desse ramo para profissionais com outras formações, como dentistas,

biomédicos e esteticistas, fato que comprova o aumento da demanda da população por esses serviços e reitera a manutenção da importância dada à aparência.

Nesse sentido, no cenário brasileiro recente, a cirurgia plástica estética vem ganhando, especialmente nos últimos anos, grande quantidade de adeptos. Dados divulgados pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), mostram que em 2019, foram realizados, aproximadamente, 1,5 milhão de cirurgias plásticas em território nacional. Sendo este número responsável por classificar o país como líder no ranking de procedimentos cirúrgicos estéticos (ISAPS, 2019).

Vale salientar que, nos anos de 2018 e 2019, o Brasil foi considerado o país que mais realizou cirurgias plásticas no mundo, superando os Estados Unidos. Já em 2020 o Brasil ficou em segundo lugar no ranking internacional, com mais de 1,3 milhão de cirurgias, perdendo apenas para os EUA. Ainda segundo a pesquisa, das 1.306.962 operações realizadas no país, a abdominoplastia foi a escolha mais popular, com cerca de 112.186 cirurgias realizadas. Superando procedimentos de rosto/cabeça e aumento de mama (ISAPS, 2019).

Isaps (2019), mostra uma disparidade quando se observa o percentual de cirurgias de acordo com o gênero no cenário mundial, sendo gênero feminino o mais evidente com 86,3% dos procedimentos cirúrgicos, enquanto que o gênero masculino apresentou um percentual de 13,7%. E, sendo a mamoplastia de aumento a operação mais feita por mulheres, enquanto os homens a blefaroplastia (cirurgia das pálpebras) é a mais realizada.

Isaps (2019), relembra o direito do médico de recusa e a provisão de devida orientação ao paciente, quando a mesma busca por cirurgias estéticas e/ou reparadoras desnecessárias ou excessivas, que representem desequilíbrio na relação entre risco e benefício, cabendo ao profissional a preservação dos princípios éticos médicos, contidos no Código de Ética Médica. Prezando pelo preceito da não-maleficência, que torna explícita a obrigação deste profissional de não causar danos à saúde daquele que busca por seu atendimento.

O número de cirurgiões plásticos passou de 5.529 em 2016, para 6.097 em 2018, o que representou um acréscimo de, aproximadamente, 10,3% credenciamentos de novos médicos com essa formação. Resultado da busca dos pacientes, por procedimentos cirúrgicos, estéticos ou reparadores, executados por profissionais altamente qualificados (SBCP, 2019).

Porém, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, traz um alerta quanto a elevação de 18,3% no total de procedimentos cirúrgicos concretizados no país, no mesmo período, dado que demonstra o crescimento desigual entre a execução dessas cirurgias e o número de profissionais aptos a realiza-las (SBCP, 2019).

Algumas das preocupações médicas relevantes, dá-se ao fato de muitas pessoas submeterem-se às intervenções cirúrgicas de modo compulsivo. Dessa forma, observa-se a resposta para o grande crescimento na realização de cirurgias plásticas. Apesar de o desejo de melhorar a aparência tratar-se de uma necessidade inerente ao ser humano, deve-se levar em consideração que, como toda cirurgia, tais procedimentos têm potencial de desencadear importantes complicações à saúde (SBCP, 2019).

Figura 7: Aumento das cirurgias plásticas



Fonte: SBCP, 2019

2.4 ABDOMINOPLASTIA OU CIRURGIA PLÁSTICA DO ABDÔMEN

Com o advento da internet e a disseminação das informações em tempo recorde, as mídias sociais tornaram-se veículo de um padrão estético corporal totalmente discriminatório, gerando vários problemas para as pessoas que não se enquadram nesse padrão. Deste modo, Fernandes (2019) inferem a aflição que muitos sentem ao olhar-se no espelho, não conseguindo reconhecer-se naquela imagem, causando efeitos psicológicos negativos no indivíduo, fazendo com que muitos recorram à procedimentos invasivos, cirurgias plásticas para correções daquilo que não os agrada.

As cirurgias plásticas surgiram para corrigir diferentes tipos de imperfeições e é esse o desejo da maioria das pessoas pelo mundo. Realizadas por muito tempo por cirurgiões em geral, uma vez que as especialidades médicas surgiram somente a partir do século XVII. Conforme a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP, 2016), os procedimentos estéticos corporais somente devem ser realizados com internação hospitalar, mediante anestesia e sedação do paciente.

A abdominoplastia trata-se de uma cirurgia plástica cujo objetivo é remover o excesso de gordura e de pele da região do abdômen. Mendes (2019) enfatiza que, apesar de ser um procedimento considerado seguro, não está livre de complicações. Posto que, muitas complicações têm sido evidenciadas e noticiadas nos últimos anos, tais como: hematomas, infecções, fibrose, hiperpigmentação cutânea e embolia gordurosa (CABRAL, 2010).

Cabral (2010) reforça que a Abdominoplastia não consegue eliminar as estrias dos flancos (região lateral) ou da região superior ao umbigo, ao contrário do que muitos pensam. A mesma não corrige a flacidez de pele, mas sim retira-se parte da pele flácida. Desta forma, não deve ser encarada como uma opção entre este procedimento e a lipoaspiração. A lipoaspiração pura, só é realizada quando o paciente não apresenta flacidez de pele, apenas excesso de gordura localizada em uma região com boa textura e elasticidade da pele.

Mendes 2019, corrobora que a lipoaspiração é utilizada para retirada da gordura, enquanto a abdominoplastia apenas retira o excesso de pele e flacidez, sendo esta a grande diferença entre as duas. Como se trata de cirurgia de delineamento corporal, a abdominoplastia, na maioria das vezes, pode ser acompanhada de lipoaspiração de flancos (região lateral do abdômen), dorso, ou outras áreas de necessidade para a harmonia dessas partes do corpo.

A Cirurgia Plástica de Abdômen (CPA) representa um dos procedimentos mais realizados em Cirurgia Plástica Estética e Reparadora (GUIRRO; GUIRRO, 2002). Ela compreende a correção funcional e estética da parede abdominal que pode estar alterada por gestações sucessivas, extenso emagrecimento, pacientes com tecido pendente, devido ao envelhecimento, operações abdominais, excesso de depósito de tecido gorduroso na parede abdominal, flacidez da musculatura e acúmulo gorduroso na porção abdominal inferior (GUIRRO; GUIRRO, 2002,).

De acordo com MIGOTTO et al (2013, p. 23), a hora certa para realização de procedimentos estéticos é quando o incômodo com o corpo se torna maior que o medo

da cirurgia. Ainda relaciona três principais motivações para recorrer a cirurgia plástica: atenuar os efeitos do envelhecimento, corrigir defeitos físicos e esculpir um corpo perfeito, sendo que no Brasil, esta última é a que mais cresce: a busca por um corpo perfeito.

Conforme a *Figura x*, a abdominoplastia consiste na retirada de uma grande elipse de pele e tecido adiposo excedente na região do abdômen, através de uma incisão supra púbica com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos reto-abdominais, sendo dissecada no mesmo plano para cima até a borda costal (SOUSA *et al*, 2010).

Figura 8: Abdominoplastia



Fonte: SOUZA, 2015

A cirurgia plástica do abdômen pode ser subdividida em várias técnicas: Mini abdominoplastia, Abdominoplastia em âncora, Abdominoplastia clássica ou tradicional, além Lipoabdominoplastia já abordada neste trabalho (BORGES, 2010; CABRAL, 2010). Na primeira, trata-se somente a porção inferior do umbigo, não havendo necessidade de reposicioná-lo (CABRAL, 2010).

Figura 9:Miniabdominoplastia



Fonte: CABRAL, 2010

Na abdominoplastia em ancora, retira-se um fuso de pele e tecido abdominal inferior e descola-se o umbigo da musculatura; este último é suturado dois a três centímetros abaixo da sua posição original (CABRAL, 2010).

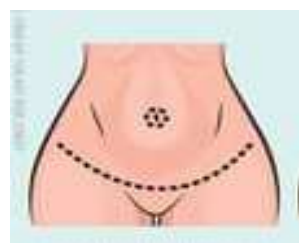
Figura 10:Abdominoplastia em âncora



Fonte: CABRAL, 2010.

Na abdominoplastia tradicional ou clássica, trabalha-se todo o abdômen anterior com um descolamento amplo até a costela; retirasse um fuso grande de tecido abdominal inferior e confecciona-se um novo orifício para o umbigo (CABRAL, 2010).

Figura 11:Miniabdominoplastia



Fonte: CABRAL, 2010.

Na Miniabdominoplastia há descolamentos mínimos e na técnica de Lipoabdominoplastia procede-se a lipoaspiração do retalho abdominal procurando liberá-lo da musculatura sem lesão dos vasos perfurantes (CABRAL, 2010).

2.4.1 Cuidados no pós-operatório de Abdominoplastia

Para se garantir um bom pós-operatório é necessário que o paciente siga todas as orientações/recomendações repassadas pelo profissional, minimizando assim, os riscos de complicações, tempo de recuperação e aumentando as chances de um prognóstico positivo e esperado. Para alcançar bons resultados no período de recuperação, os cuidados pós-operatório da Abdominoplastia devem ser seguidos com atenção (SILVA, 2012).

Para de evitar desconfortos do pós-cirúrgico da abdominoplastia (SILVA, 2012) principalmente nos três primeiros dias, considerados os mais dolorosos, faz-se necessário que o paciente evite esforços durante todo primeiro mês, bem como usar cinta modeladora durante esse período (COSTA, 2014).

Quanto à alimentação, preferir alimentos saudáveis, comer bastante fibra e evitar os que causam acúmulo de gases. Não sendo necessário realizar grandes mudanças no cardápio, exceto se antes da cirurgia o indivíduo se consumia muito ultra processados, gorduras, frituras e carboidratos em excesso (SILVA, 2012).

Para Da Silva (2012), é possível notar novos delineamentos logo após a cirurgia, mesmo com o inchaço esperado. Mas, a aparência definitiva depende da completa cicatrização. Para garantir um bom pós-operatório e evitar complicações pós-cirúrgicas, é importante observar cuidados essenciais, como:

Não fumar, uma vez que o tabaco prejudica a circulação sanguínea, diminui a imunidade e a recuperação celular; evitar esforços e exercícios físicos nas primeiras semanas; Medicamentos para dor conforme orientação médica; fazer sessões de laser ou outro tratamento dermatológico, quando não houver restrições médicas; e, evitar a exposição da região operada ao sol, principalmente quando houver manchas roxas/avermelhadas (SILVA, 2012).

E, ainda, dormir de barriga para cima, recostado e com as pernas dobradas para evitar pressões no abdômen; Andar curvando as costas e apoiando as mãos na barriga, o que proporciona mais conforto e alivia a dor. Essa postura deve ser mantida nos primeiros 15 dias ou até que não haja mais dor; Sentar-se em cadeira com encosto, apoiando os pés no chão; Manter o uso da cinta modeladora nos primeiros oito dias, ininterruptamente. Nesse período o banho de chuveiro fica proibido e a higiene deve ser feita com esponja apenas nas outras regiões do corpo (SILVA, 2012).

Dentre os procedimentos fisioterápicos podemos destacar a Drenagem Linfática, a Radiofrequência, Ultrassom de 3MHz, TENS, LED, Laser de baixa frequência, a Mobilização tecidual e a Cinesioterapia para prevenir e minimizar os eventos que ocorrem nos tecidos (BALBINO; PEREIRA; CURI, 2005).

Souza (2015) frisam que na maioria das cirurgias plásticas, a drenagem linfática é altamente recomendada após o quarto dia da cirurgia, com o objetivo de ajudar na eliminação de fluidos e prevenir a retenção de líquidos no local. Além de, movimentar as pernas e os pés a cada duas horas e massagear as pernas à noite para evitar a formação de coágulos indesejáveis.

A Fisioterapia Dermato-funcional reconhecida por meio da Resolução 362/2009, enquanto especialidade, também é utilizada no pós-operatório da CPA. O que impactou positivamente os profissionais, pois ganharam espaço na área da saúde por utilizar recursos específicos, como a preparação para a intervenção cirúrgica, aceleração do processo de recuperação pós-operatória, prevenção e controle de complicações comuns (CARVALHO, 2020).

Logo, o Fisioterapeuta deve trabalhar com todos os recursos disponíveis, minimizando assim, alterações funcionais, já que, a fisioterapia deve ser utilizada para fortalecer os vasos sanguíneos e linfáticos da região a ser tratada, desobstruindo possíveis congestionamentos, tratar edemas drenando e descongestionando os tecidos (MIGOTO, 2013). Os benefícios de uma intervenção e cuidados estéticos, pré e pós-operatórios, tem-se mostrado fator preventivo de possíveis complicações e promoção de um resultado estético mais satisfatório (COSTA, 2014).

2.4.2 Complicações no pós-operatório de Abdominoplastia

Complicações são comuns em qualquer cirurgia, porém quando se trata das cirurgias plásticas estéticas é algo difícil de lidar, por se tratar de um procedimento eletivo na ausência de enfermidades prévias e de gerar uma grande expectativa no paciente, dentre as complicações mais frequentes encontra-se: edema, seromas, equimose, hematoma, fibrose e deiscência, causando comprometimento da recuperação e qualidade de vida do paciente, além de intercorrências de maior gravidade como disfunções orgânicas e óbito (BALBINO; PEREIRA; CURI, 2005).

Silva (2012), destaca as complicações comuns a qualquer cirurgia, como os hematomas e seromas, cicatrizes hipertróficas, hipotróficas e queiloideanas, retrações, infecções, fibrose, aderência, hiperpigmentação cutânea (equimose), embolia gordurosa, depressões, perfuração abdominal, necrose cutâneo-gordurosa e complicações vasculares como trombose venosa profunda (TVP), que podem também acometer o paciente de abdominoplastia.

Tais complicações podem ser evitadas, na maioria dos casos, pela ação correta do profissional no momento da indicação da cirurgia e pelo respeito aos princípios técnicos que a norteiam, associados também com os cuidados específicos, que devem ser tomados tanto no pré, inter e pós-operatório, tanto pelo médico quanto pela equipe multidisciplinar que geralmente está acompanhando o paciente (SOUZA-PINTO *et al.*, 1999 apud SILVA *et al.*, 2012).

2.5 O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA

Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, mostram que o Brasil realiza mais de um milhão de procedimentos estéticos anualmente. O que o leva ao ranking, como segundo lugar, perdendo apenas para os Estados Unidos (ISAPS, 2019; GEMPERLI; MENDES, 2019).

A fisioterapia no pré e pós-operatório nas cirurgias plásticas surge como uma poderosa ferramenta tanto na preparação do paciente antes de ser submetido ao procedimento, como para reduzir os desconfortos pós-cirúrgicos e acelerar sua recuperação. Hoje, cirurgiões plásticos e fisioterapeutas trabalham lado a lado para o benefício do paciente (SILVA, 2012).

Mesmo as cirurgias mais simples podem apresentar complicações. Diante disso, o fisioterapeuta desempenha um papel importante no pré-operatório preparando o paciente para o procedimento. Utilizando-se de técnicas manuais e estimulações com aparelhos específicos de fisioterapia, o organismo recebe estímulos para que absorva o impacto de uma cirurgia da melhor forma possível e otimize a recuperação do paciente para que ele retorne à sua rotina rapidamente. (SILVA, 2012).

Dessa forma, quando a fisioterapia é indicada no pré-operatório atua melhorando a oxigenação e retorno venoso, descongestionando os vasos,

promovendo uma desintoxicação geral, estimulando a nutrição tecidual e, assim, causando a redução da incidência de cicatrizes e aderências. Promovendo ainda, uma melhora expressiva no aspecto da pele, por meio da estimulação que revitaliza a vascularização e, conseqüentemente, o aporte de oxigênio local (SILVA, 2012).

No pós-operatório a fisioterapia atua na prevenção de edemas e diminuição do surgimento de hematomas, mantém a capacidade respiratória, principalmente nos procedimentos de abdominoplastia, e ainda recupera as áreas que apresentam hipoestesia, além de orientar o paciente para um retorno breve à sua rotina (SILVA, 2012).

Atua também na redução do tempo de recuperação e ameniza os desconfortos decorrentes de procedimentos cirúrgicos, potencializando os resultados. Nos dias atuais, e com o avanço tecnológico, o fisioterapeuta dispõe da ajuda de equipamentos que promovem a cicatrização dos tecidos, diminuem o surgimento de cicatrizes e/ou aderências, reduzem ou eliminam dores, edemas e hematomas através de correntes elétricas de baixa frequência (SILVA, 2012).

A fisioterapia no pós-operatório também contribui para que o paciente possa recuperar sua capacidade respiratória, muitas vezes limitada pelas dores oriundas das cirurgias, diminuindo os efeitos da imobilização, aliviando dores, edemas, hematomas e quaisquer desconfortos originados pelo procedimento cirúrgico, propiciando a regeneração dos tecidos (SILVA, 2012).

O fisioterapeuta ainda desempenha um papel fundamental na melhora do aporte de oxigênio local com o intuito de evitar a isquemia, evitar aderências, retrações de cicatrizes e/ou cicatrizes hipertróficas, prevenir contraturas musculares decorrentes dos desconfortos da cirurgia, melhorar a sensibilidade local, e promover o retorno rápido e seguro às atividades de vida diárias (ISAPS, 2019).

A fisioterapia no pós-operatório de abdominoplastia vem crescendo com o surgimento da especialidade de Fisioterapia Dermato-Funcional. Esta especialidade, fundamentada em conceitos científicos sólidos, muito tem contribuído tanto no pré quanto no pós-operatório de cirurgias plásticas, prevenindo ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória. (OLIVEIRA, 2018).

O tratamento fisioterapêutico deve ser planejado com vistas as características apresentadas na avaliação, o tipo de cirurgia realizada e o tempo de pós-operatório. Hoje já há protocolos de tratamento que estão sendo utilizados na tentativa de reduzir

as complicações citadas anteriormente. Dentre eles, os recursos manuais (drenagem linfática manual - DLM e massagem manual), cinesioterapia, ultrassom, laser terapêutico, os eletroterápicos como: estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), radiofrequência, biorressonância, entre outros (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Borges (2010) reforça que, o ato cirúrgico causa uma agressão tecidual mesmo bem direcionado, podendo prejudicar a funcionalidade destes tecidos. Mesmo que muitos cirurgiões achem desnecessários, o atendimento fisioterapêutico pré-operatório da cirurgia plástica é de extrema importância na reabilitação do paciente operado. Não podemos deixar de considerar o surgimento de complicações tardias à cirurgia, que podem ser evitadas e tratadas pelo fisioterapeuta (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Muitos pacientes submetidos às cirurgias plásticas, não são encaminhados para a realização de fisioterapia pós-cirúrgica, ou o são em fases tardias, o que pode levar a resultados poucos satisfatórios. Cabe ao fisioterapeuta atuar com todos os recursos disponíveis para minimizar esta alteração funcional (BORGES, 2010; GUIRRO; GUIRRO, 2002).

De acordo com Godoy (2011), a técnica de drenagem linfática tem importante atuação no pós-operatório de abdominoplastia, pois tem como objetivo a ampliação dos estímulos, atuando no sistema profundo e superficial, reproduzindo estímulos fisiológicos de drenagens linfáticos.

A drenagem linfática é utilizada para vários fins, pois, atua diretamente sobre o sistema linfático, fazendo com que haja a aceleração de saída e renovação dos líquidos, ajudando os capilares linfáticos na absorção da linfa e aumentando a velocidade de seu transporte através dos vasos, também é responsável pela melhora da oxigenação das células, a circulação sanguínea e eliminação de toxinas. Além de ser considerada por muitos terapeutas e esteticistas como um excelente relaxante e analgésico e dessa forma sendo amplamente indicada para Pós-operatórios de cirurgias plásticas (COSTA, 2014;).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo teórico de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, fundamentando em fontes secundárias. Moraes (2007) e Toassi e Pretz (2021) ressaltam que na abordagem qualitativa há a necessidade de entender os significados da experiência humana, explorando o fenômeno ou assunto pesquisado em suas múltiplas dimensões.

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2007, p. 57).

Discorrendo sobre essa abordagem como aquela que proporciona o conhecimento de forma minuciosa das investigações acerca dos fenômenos em estudo e das suas relações, priorizando o contato direto com a situação ou problema estudado, não só mantendo os dados em comum, como também, livre de obstáculos para compreender a individualidade e os significados múltiplos.

Já os estudos quantitativos são aqueles que podemos mensurar através de instrumentos estatísticos, seus achados são dados em termos numéricos, de quantidade e de forma estatística. Essa abordagem busca quantificar a natureza do objeto estudado, por exemplo, de uma determinada doença pode permitir a avaliação de sua ocorrência, distribuição e magnitude. (MINAYO, 2007, p. 58).

Os autores corroboram ainda que este tipo de estudo surgiu com a Epidemiologia, que é a ciência que estuda, em números e percentuais a distribuição de diferentes doenças nas populações, a maneira como os fenômenos de saúde e doença ocorrem nas coletividades e quais fatores influenciam ou determinam essa distribuição. (MINAYO, 2007, p. 58)

O estudo descritivo é aquele que se preocupa em descrever a situação ou fenômeno da maneira como ele é ou como está, sem interferência do pesquisador. Não é da sua natureza explicar os dados ou fenômenos, mas tem como característica principal apresentá-los com realmente são. Seus resultados servem de base para outros estudos descritivos e fornece subsídios para que novas hipóteses possam ser traçadas, conduzindo a outras pesquisas. (MINAYO, 2007, p. 58).

Já a Pesquisa Exploratória fundamenta-se em uma primeira aproximação a um determinado fenômeno ou assunto que é pouco explorado, ou pouco conhecido. Segundo Vergara (2000, p. 65), “[...]a pesquisa exploratória é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de fornecer uma visão panorâmica”.

Vista por vários autores como pesquisa de base, por oferecer dados elementares que dão suporte para a realização de estudos mais aprofundados sobre o tema. Levando ao pesquisador a compreender ou aprimorar o conhecimento sobre um determinado assunto, de modo que, após o seu término, seus resultados possam levar a outras pesquisas com novas abordagens. Devido a isso, uma pesquisa de cunho exploratório é muito comum quando se faz um estudo bibliográfico (VERGARA, 2000).

Sendo o estudo teórico baseado em obras publicadas, possui várias alternativas, em geral complementares, para a obtenção de dados e informações requeridas e uma delas é a pesquisa bibliográfica. Para Vergara (2000), a pesquisa bibliográfica objetiva conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno.

Portanto, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos acessados em acervos virtuais, em Bibliotecas Públicas, Universidades, etc. Permitindo ao pesquisador uma cobertura mais ampla do que se fosse pesquisar *in loco*.

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

A pesquisa bibliográfica, através da busca virtual foi realizada nas bases de dados, Google acadêmico, que foi o que mais apresentou resultados, PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), além de materiais do Ministério da Saúde e repositórios online. Para essa busca foram utilizados os seguintes descritores específicos, dentre eles, Cirurgia Plástica, Abdominoplastia, Fisioterapia, Drenagem Linfática. O Quadro 01 apresenta a quantidade de trabalhos obtidos em cada banco de dados.

Mecanismo de pesquisa selecionados	Obras selecionadas para leitura
Google acadêmico	80
SciELO	70
Total:	150 obras

Fonte: Nascimento (2022).

A decorrência metodológica alcançada apoiou-se na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, sendo utilizadas publicações acerca do tema, oriundas de artigos científicos, monografias, teses, dissertações, livros, etc.

Segundo Vergara (2000), a busca de literatura relevante serve de alicerce à investigação. Fornece discussão sobre ideias, fundamentos, inferências e conclusões de autores selecionados, relacionando suas fontes, conforme normas e técnicas de referência bibliográfica. Permite conhecer as contribuições de outros pesquisadores.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizados como critérios de inclusão para a seleção dos materiais e artigos publicados de 2000 a 2022 para os Resultados e Discussão, publicados tanto na Língua Portuguesa quanto na Língua Inglesa, sendo utilizado Google. Visando a separação dos pontos fortes para a inclusão no estudo. E foram incluídos textos sobre Fisioterapia Dermato-funcional e Recursos Fisioterapêuticos. E foram excluídos aqueles por demandarem anos anteriores ou não estarem ligado diretamente com a pesquisa. Com um total de 150 artigos, dos quais foram excluídos 50, sendo selecionados apenas 100 para leitura integral, destes apenas 15 obras serviram para a construção dos resultados e discussão.

3.4 ANÁLISE DOS TEXTOS

A partir das informações coletadas, iniciou-se o processo de análise. Com base em Minayo (2007), existem quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa,

ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

Para análise dos textos é necessária uma leitura crítica, desta forma, todos os questionamentos levantados foram feitos através de leitura analítica, onde as ideias foram relacionadas com as de autores diferentes, no intuito de promover uma discussão pró ou contra a determinada colocação para responder ao problema da pesquisa.

3.5 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Realizou-se um estudo no período de janeiro a agosto de 2022, a partir de leitura crítica em Livros, Manuais e Repositórios da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, Revista Científicas, Monografias, Periódicos, Sites Governamentais, etc. O que possibilitou conhecer teorias existentes, atualizar informações, e descrever as estratégias/ soluções existentes para maximização dos resultados esperados daqueles que realizam este tipo de procedimento.

No decorrer da pesquisa foi possível realizar as várias etapas do método científico, primeiramente com o processo de coleta de dados, posteriormente com a análise dos mesmos, obteve-se a compreensão integral das informações coletadas, confirmado ou não os pressupostos da pesquisa, em seguida ampliou-se o conhecimento sobre o assunto pesquisado, possibilitando a construção de proposições e conclusões referentes ao tema abordado.

Os dados foram qualificados através do método de tabulação de quadros, mediante a utilização do programa *Word (Microsoft Word, 2010)*. Dessa forma, o estudo permitiu compreender os aspectos peculiares e particulares da questão em análise.

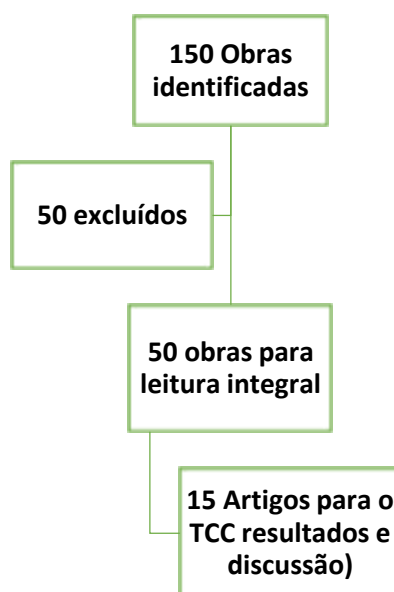
3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Como trata-se de um estudo de cunho bibliográfico, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando os preceitos éticos e a lei de direitos autorais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise fiel das fontes é importante trazer à tona importantes conceitos que fazem parte da fundamentação teórica. Na pesquisa por essa temática, Fisioterapia Dermato-Funcional no pós-operatório de Abdominoplastia foram identificados 100 obras (Figura 12) incluindo artigos científicos, monografias, dissertações, etc., que destes por meio de uma análise prévia foram excluídos 50, por não estar em harmonia com as palavras chaves. Sendo usados em toda essa pesquisa 50 através de uma leitura integral que perfizeram o total da amostra discursiva, e nesse capítulo discursivo foram utilizados para os Resultado e discussão 15 artigos científicos, como demonstra nos *Quadros de 02 a 03*, sendo estes expressos por autor, ano e resultado dos estudos.

Figura 12: Seleção do material



Fonte: Nascimento (2022)

A amostra discursiva foi dividida em dois tópicos, sendo apresentado o relato bibliográfico, sobre a importância da Fisioterapia no pós-operatório de Abdominoplastia. Estes serviram para melhor expor as análises apresentadas nessa pesquisa, buscando demonstrar a importância do Fisioterapeuta no que concerne as técnicas e procedimentos utilizados pelo mesmo. Dentro dessa análise, e discussão teórica, foi analisado a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as ideias de que são várias as técnicas e procedimentos que podem ser utilizados no

paciente de pós-operatório e cabe ao profissional fisioterapeuta está atento a todas as possíveis complicações que possam vir a ocorrer, a fim de prevenir ou corrigir em tempo oportuno.

4.1 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DERMATO-FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA

Para esta pesquisa foram encontrados 02 estudos de relevância científica, sendo que ambos os autores são unânimes em admitir a importância da Fisioterapia Dermato-funcional para boa recuperação dos pacientes em pós-operatório de cirurgia estética.

Os resultados de pesquisas com a temática atuação da fisioterapia Dermato-funcional no pós-operatório de Abdominoplastia estão dispostos no *Quadro 02*, por autor, ano e resultado da pesquisa.

Quadro 1:Atuação do fisioterapeuta Dermato-funcional no pós-operatório de abdominoplastia

Autor	Ano	Resultado
Migotto e Simões	2013	Estudo com 16 Médicos Cirurgiões Plásticos atuantes em Florianópolis - SC, Brasil, aos quais foi aplicado um questionário com objetivo de identificar a incidência de cirurgias plásticas, conhecimento e reconhecimento da atuação fisioterapêutica Dermato-funcional no pós-operatório. Verificou-se que, assim como, na literatura as cirurgias para aumentar os seios lideram o ranking de cirurgias plásticas. Além disso, concluiu-se que os médicos não apenas conhecem a importância da fisioterapia Dermato-funcional, mas também encaminham seus pacientes para o tratamento pós-operatório valorizando os recursos fisioterapêuticos empregados e reconhecendo-os como

		importantes no processo de reabilitação de seus pacientes.
Macedo e Oliveira	2010	Pesquisa de cunho bibliográfico a respeito da abordagem fisioterapêutica no pré e pós-operatório de cirurgia plástica, realizada através do uso de livros e da base de dados <i>Lilacs</i> , <i>Medline</i> e <i>Scielo</i> . Para isso foram pesquisados e lidos, 50 artigos dos quais foram utilizados 32 artigos, 17 livros, 1 tese de doutorado e um artigo apresentado no I congresso de fisioterapia Dermato-funcional. O estudo concluiu que a fisioterapia Dermato-funcional fundamentada em conceitos científicos sólidos muito tem contribuído tanto no pré quanto no pós-operatório, prevenindo e/ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória, edemas recorrentes do trauma cirúrgico, fibroses e cicatrizes.

Fonte: Nascimento (2022)

Segundo Migotto e Simões (2013), a fisioterapia Dermato-funcional atua na prevenção, promoção e /ou reabilitação do sistema tegumentar no que diz respeito a consequências oriundas de disfunções endócrino-metabólicas, dermatológicas, circulatórias, osteoarticulares e neurológica, tendo como resultado a recuperação estética e funcional.

O pós-operatório é um momento muito delicado e de muita importância, nele é necessário redobrar a atenção. Esse processo inicia assim que o paciente chega em casa e pode durar até seis meses, esse é o período em que o corpo demora para se restabelecer completamente. Portanto alguns cuidados são necessários neste período para que não ocorram complicações com a cirurgia. Deve se evitar o uso de bebidas alcoólicas, guloseimas e exposição solar (MIGOTTO e SIMÕES, 2013).

O uso da cinta compressiva inicia-se no pós-operatório imediato e pode estender-se por até 3 meses, é colocada com tração e caso o paciente cinta

difficuldade em respirar ela deve ser afrouxada. A cinta promove a compressão da região que foi dissecada e descolada durante o ato operatório, o que auxiliará na prevenção da formação de seroma e hematomas (MIGOTTO e SIMÕES, 2013).

A atribuição do fisioterapeuta nesse contexto é de prevenir e/ou tratar complicações precoces ou tardias, restaurando a funcionalidade através da utilização de recursos fisioterapêuticos, sendo então capaz de proporcionar uma recuperação mais rápida e satisfatória ao paciente. O planejamento do tratamento é realizado conforme as particularidades de cada procedimento (MACEDO e OLIVEIRA, 2013).

A fisioterapia dispõe de vários recursos que podem auxiliar na prevenção e redução das complicações pós-operatórias sendo os mais importantes a drenagem linfática manual, ultrassom, laser terapêutico, cinesioterapia e crioterapia, contudo deve levar em conta o procedimento que mais atende as particularidades de cada atendimento. (MACEDO e OLIVEIRA, 2013)

4.2 OS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS

Para o estudo dos Recursos Fisioterapêuticos foram encontradas 05 pesquisas, sendo que ambos os autores são unânimes em admitir a importância da Fisioterapia Dermato-funcional, porém quando se trata dos tipos de procedimentos utilizados, 02 autores (artigos) ou 40% consideram a Ultrassom Terapêutico (UST) como importante no processo de recuperação do paciente, 04 autores (artigos) ou 80% a Drenagem Linfática Manual (DLM) e 01 autor (artigo) ou 20% a Laser terapia.

Os resultados de pesquisas com a temática Recursos Fisioterapêuticos no pós-operatório de Abdominoplastia estão dispostos no *Quadro 02*, por autor, ano e resultado da pesquisa.

Quadro 2: Os Recursos Fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de abdominoplastia

Autor	Ano	Resultado
Segundo	2013	Estudo sobre Recursos fisioterapêuticos mais utilizados no pós-operatório de dermolipectomia abdominal, selecionou por meio de uma revisão sistemática de literatura, sendo eles: sonido terapia (ultrassom), a DLM e a eletroterapia, mas

		a termo terapia, fototerapia, massoterapia, dentre outros, também foram citados. Concluiu-se neste estudo que os recursos aqui identificados fazem parte da rotina das diversas clínicas existentes no Brasil, porém poucos profissionais se atêm em publicar artigos que comprovem a eficácia de tais recursos, o que gera uma escassez de literatura.
Costa	2014	O referido artigo trata de enfatizar a importância da Fisioterapia Dermato- funcional nos pós-operatórios de cirurgias estéticas. Para melhor definir essa área de atuação profissional, procedeu-se uma revisão bibliográfica sobre os métodos terapêuticos utilizados pelo fisioterapeuta para atuar no pós-operatório, são eles: Drenagem linfática. Liberação tecidual manual, crioterapia, ultrassom, micro corrente, corrente galvânica e cinesioterapia. A realização da Drenagem Linfática Manual nos pós-operatórios de Lipoaspiração e Abdominoplastia constitui uma terapia para redução de edemas, prevenção de seromas, fibroses, equimose, aderências e alívio da dor local. Realizou-se um levantamento de dados bibliográficos sobre o tema que cerca de tratamentos estéticos e sua terapêutica, algumas em evidências outras não tanto utilizadas. As causas mais comuns destas situações incluem: gravidez, envelhecimento, oscilações significativas no peso, hereditariedade ou cirurgia prévia. Este campo, há muito a ser explorado e novas pesquisas devem ser realizadas na busca de evidências científicas para o melhor embasamento dos recursos e técnicas disponíveis ao fisioterapeuta.

Souza	2015	Estudo sobre a drenagem linfática aplicada no pós-operatório de abdominoplastia, realizada através de sites de consultas acadêmicas, livros e outras fontes de informação, relata a incidência de problemas que o procedimento pode ocasionar, como o rompimento importante de vasos, levando a obstrução da circulação linfática superficial e muitas vezes até as mais profunda que na grande maioria das vezes ocasiona o aparecimento de edema. Neste caso a drenagem linfática é um recurso terapêutico e estético solicitado para tratar as consequências das alterações vasculares referente ao edema. A pesquisa concluiu que nos procedimentos cirúrgicos ela contribui para a reabilitação mais rápida do paciente, sendo eficaz para minimizar o edema e prevenir outras complicações que possam vir a interferir na recuperação do paciente no pós-operatório.
Batista e Mejia	2015	Pesquisa com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica dos anos de 2006 a 2016 a respeito da importância e benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório em abdominoplastia. Os resultados dessa pesquisa mostram que a drenagem linfática manual é um recurso que vai reparar as consequências das alterações vasculares. Os movimentos suaves e rítmicos da drenagem linfática manual ajudam a eliminar o edema e a retenção de líquidos que se instala no pós-operatório, diminuindo dor, inchaço e outras consequências da cirurgia. Desse modo, a drenagem linfática é uma técnica embasada em conceitos científicos e pode ser usada no

		tratamento pós-operatório de cirurgias plásticas reparadora, ajudando diretamente na eliminação das toxinas, diminuindo edemas, deiscências, fibroses e cicatrizes.
Dias	2021	O objetivo deste estudo foi descrever os benefícios do laser terapia no pós-operatório da abdominoplastia. Estudo bibliográfico, cujas pesquisas foram realizadas a partir de livros, revistas e sites de busca. O laser de baixa potência induz a célula ao processo de fotobiomodulação, ou seja, ele trabalhará buscando um estado de normalização da região afetada. O uso da laser terapia para cicatrização de cirurgia tem demonstrado resultados satisfatórios, em sua aplicação, ela acelera o processo fazendo com que o paciente se recupera com uma maior rapidez.

Fonte: Nascimento (2022)

Silva (2012), corrobora com o presente estudo, ressaltando que a Drenagem Linfática Manual consiste em uma manobra terapêutica que age no sistema linfático e tem como principal objetivo remover o acúmulo de líquido do organismo. Além de estimular a circulação linfática, elimina toxinas e melhora a ação anti-inflamatória.

Segundo Borges (2010), a DLM é apresentada por três principais métodos: Leduc, Vodder e Godoy, todas elas estão baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, sendo associadas à 3 categorias de manobras: manobra de captação, reabsorção e evacuação. No método de Leduc realiza-se manobras superficiais, no sentido de proximal/distal, seguido de distal/proximal, ela consiste em cinco movimentos combinados entre si: drenagem dos linfonodos, círculos com os dedos, círculo com o polegar, movimentos combinados e pressão de bracelete, obedecendo o fluxo linfático, executadas de dois modos: evacuação e captação.

O método de Vodder consiste em movimentos lentos e suaves, feito de forma rítmica, respeitando o sentido do fluxo linfático em direção ao terminal (subclavicular), onde finaliza a circulação linfática (BORGES, 2010). O método Godoy sugere a

eliminação de movimentos circulares, adota as regras hidrodinâmicas, da fisiologia e anatomia do sistema linfático. É uma técnica inovadora com a utilização de roletes, empregando uma leve pressão no caminho dos vasos linfáticos (FREITAS, 2015).

Zanella, Ruckl e Volosin (2011), realizaram um estudo através da aplicação de um questionário composto por perguntas abertas e fechadas com objetivo de levantar informações sobre a realização da abdominoplastia e sobre a realização da drenagem linfática manual no pós-operatório e quais benefícios foram obtidos com a técnica. A amostra foi composta por 10 mulheres e todas realizaram a drenagem linfática em seus pós-operatórios, 40% realizaram 10 sessões e 60% realizaram 15 sessões, na opinião das participantes a drenagem linfática foi muito importante para a recuperação pós-operatória e os resultados observados, foram a redução do edema, desaparecimento dos hematomas, redução da dor e melhora de sensibilidade.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (2017) pontua as contraindicações da DLM que envolvem infecções agudas, neoplasias, insuficiência cardíaca, hipotensão arterial, hipertireoidismo não tratado, tromboflebites e asma brônquica grave.

Quando se trata do Ultrassom Terapêutico (UST), conceituado como um aparelho que emite ondas sonoras inaudíveis pelo homem, e é um dos principais recursos utilizados na fisioterapia devido os efeitos benéficos de sua aplicação. O UST possui capacidade de gerar nos tecidos efeitos fisiológicos térmicos e não térmicos. O UST possui dois modos de propagação sendo eles contínuo e pulsado, o modo contínuo produzirá os efeitos térmicos e o modo pulsado apresentará os efeitos não térmicos/mecânicos (BATISTA e MEJIA, 2015).

Para que o UST realize o efeito térmico almejado é de suma importância que certa temperatura seja alcançada no tecido, cerca de 40° a 45°C por aproximadamente 5 minutos. Caso a temperatura aplicada ultrapasse esses valores, é possível que ocorra danos as células e se as temperaturas não atingirem esses valores os efeitos terapêuticos esperados, podem não serem obtidos (ITAKURA *et al.*, 2012).

O UST é aplicado utilizando algum meio de propagação, como gel hidrossolúvel, a manipulação do cabeçote deve ser feita de forma lenta com movimentos circulares, é necessário ter atenção com as proeminências ósseas para que não gere forças de cavitação (MIGOTTO, 2013).

As contraindicações de uso do UST são atribuídas a pessoas que possuem feridas abertas, tumores, diabetes descompensada, doença vascular e portadores de

marca-passo, também não deve ser aplicado sobre glândulas e olhos (BATISTA e MEJIA, 2015).

Por meio dos seus efeitos térmicos e não térmicos, o UST proporciona inúmeros benefícios, tais como, a aceleração da reparação tecidual e melhora das lesões, aumento do fluxo sanguíneo, redução da dor, melhora extensibilidade do tecido e dissolução de depósitos de cálcio (MIGOTTO, 2013).

Laser é a sigla para *Light Amplification by the Stimulated Emission of Radiation*, que traduzido para o português significa Amplificação de Luz por Emissão Estimulada de Radiação (TIM, 2011), a utilização do Laser como terapia foi descrita pela primeira vez por Mester *et al.* em 1971, que observaram que a irradiação de energia laser de baixa potência estimulava a regeneração de feridas, desde esse momento o laser é empregado no tratamento de várias doenças (OLIVEIRA, 2018).

Os Lasers podem ser classificados como de alta ou baixa potência, dependendo da intensidade de energia que ofertam. O laser de alta potência produz efeitos térmicos e são usados no meio médico (corte cirúrgico, coagulação, oftalmologia, cirurgia vascular e outros), e os lasers de baixa potência, produzem efeitos fotoquímicos, e tem sido bastante empregado para cicatrização e controle da dor.

CARVALHO (2020) diverge da pesquisa atual, pois traz a crioterapia ou terapia com frio como importante no pós-operatório, pois ela consiste na aplicação de substâncias que promova a redução da temperatura dos tecidos, ou seja, seu resfriamento com fins terapêuticos. Algumas das formas de aplicação terapêutica estão a de bolsas de gelo, que podem ou não ser associada à água e imersão.

Os efeitos fisiológicos gerados através da aplicação da crioterapia são a redução do fluxo sanguíneo, redução do metabolismo e anestesia no local da aplicação, ela também provoca vasoconstrição e reduz o hematoma (OLIVEIRA, 2018).

A crioterapia é um dos recursos térmicos disponíveis que contribuem no pós-operatório de cirurgia plástica, como citado anteriormente o frio provoca vasoconstrição o que reduzira o fluxo sanguíneo e ocasionara uma redução da hemorragia na área traumatizada, limitando o trauma tecidual. É uma técnica muito usada, com custos baixos e de fácil aplicação, sendo eficaz na redução do quadro algico, edema e inflamação (MIGOTTO, 2013).

Da Silva (2012) traz em seus estudos o uso da cinesioterapia no pós-operatório que é muito proveitoso para prevenir e tratar aderências ou fibroses, além de melhorar a circulação sanguínea, estimula o metabolismo aeróbico, contudo a realização dos exercícios deve respeitar as fases do processo de cicatrização, sem submeter a incisão a grandes tensões. Assim que o paciente receber autorização do cirurgião os exercícios já devem ser iniciados, sempre tomando cuidado com a cicatriz.

Deve-se realizar a mobilização do paciente no primeiro dia de pós-operatório e estimular a movimentação dos membros inferiores regularmente para evitar a formação de coágulos. No período inicial é necessário evitar a extensão do tronco superior para evitar pressão sobre a cicatriz operatória.

É esperado que após a cirurgia ocorra uma depressão da respiração diafragmática e da atividade muscular do abdômen e tórax, podendo desencadear atelectasias, provocando uma piora no processo inflamatório e dor, com isso se faz necessário realizar a deambulação, e também manobras de ré-expansão pulmonar que melhora as complicações respiratórias (DA SILVA, 2012).

4.3 UM ENSAIO SOBRE O CULTO AO CORPO NA CONTEMPORANEIDADE.

Atualmente a busca pelo corpo perfeito tem se transformado também em altos investimentos que reflete a capacidade do ser humano em cultivar e também se arriscar na busca de objetivos quase que inalcançáveis, os padrões de beleza divulgado na mídia é um fator que contribui para a busca da perfeição corporal e dessa forma, muitas pessoas sem uma real indicação recorrem a cirurgias estéticas para modelar o corpo no intuito de atender as expectativas dos demais. Nesse sentido, é importante também observar os fatores psicológicos e emocionais que envolvem toda a temática.

Para isso foi analisado 5 (cinco) artigos que traz como objetivo avaliar como a busca pelo corpo perfeito colabora para o alto número de cirurgias plásticas realizada anualmente no Brasil.

Quadro 3: Culto ao corpo perfeito

Nº	TÍTULO	AUTOR (ES) /	OBJETIVO

		ANO	
1	CULTO AO CORPO PERFEITO: O processo de saúde-doença na construção do padrão corporal vigente	REBOUÇAS <i>et al</i> , 2020	Descrever como a imposição de um padrão de beleza, pode influenciar e reformular os hábitos alimentares, discutindo o processo de saúde-doença na construção do padrão de beleza vigente.
2	Saúde e Estética: A medicalização da beleza	CASTRO 2011	Discutir dados levantados em pesquisas realizadas no Brasil e na Inglaterra acerca da cirurgia plásticas para fins estéticos como expressão da medicalização.
3	Percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de modelos em São Paulo.	OLIVEIRA <i>et al</i>	Analisa a percepção da imagem corporal e identificar as atitudes alimentares e o risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentares de modelos.
4	Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?	FORTES <i>et al</i> , 2015	verificar a influência da autoestima, da insatisfação corporal e da internalização do ideal de magreza nos comportamentos de risco para transtornos alimentares de adolescentes do sexo feminino.
5	Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres Solicitantes de Cirurgia Plástica Estética	SANTE & PASIAN, 2011	Assim, objetivou-se investigar características de personalidade e imagem corporal de mulheres que buscam Cirurgia Plástica Estética.

Fonte: Nascimento (2022)

A imposição midiática de um padrão de beleza tem o poder de influenciar positiva e/ou negativamente os hábitos de uma sociedade, nesse aspecto a busca

pelo corpo perfeito traz consigo a necessidade de uma autoafirmação dentro de um grupo, uma necessidade de ser visto e aceito, para tanto percebe-se uma mudança na construção de hábitos alimentares e uma maior busca pelos centros estéticos.

A percepção de uma padronização feminina onde as mulheres devem ser prioritariamente magras e sensuais prejudica a autoestima de muitas mulheres que por fatores até genéticos não conseguem alcançar esse objetivo aumentando risco de desenvolvimento de doenças psicológicas e ainda distúrbios alimentares que é mais presente em adolescentes do sexo feminino. (REBOUÇAS *et al*, 2020, p. 45)

Nesse aspecto, o desenvolvimento de transtornos alimentares é muito frequente quando a mulher coloca objetivos inalcançáveis, gerando sensação de frustração e ainda é válido ressaltar que a restrição alimentar sem o devido acompanhamento de um profissional leva a enfermidades por falta de nutrientes adequados.

Atualmente com a grande influência da mídia e redes sociais, o livre acesso a conteúdo sobre medidas corporais, dietas da moda e comportamentos que não são considerados saudáveis está cada dia mais em evidência gera no público feminino um ideal de magreza internalizado e quando mesmo colocando a saúde em risco não conseguem obter o objetivo almejado recorrem a procedimentos estéticos que por sua vez também necessita ser realizado por especialistas. (REBOUÇAS *et al*, 2020, p. 45)

Para FORTES *et al* (2015, p. 15), a pressão psicológica é maior em adolescentes, a insatisfação corporal pode levar a transtornos como a bulimia nervosa com o desenvolvimento de comportamentos compulsivo e purgativo por não se enquadrarem em um parâmetro em que são considerados o belo, deixando de lado suas particularidades e prejudicando sua saúde física e mental.

Além disso, ainda tem aqueles que buscam o corpo perfeito através do excesso de atividades físicas, esse Transtorno Dismórfico Corporal-TCD, também denominado vigorexia trata-se de uma frequente preocupação com o corpo ocasionado por imaginar que se tem um defeito na aparência, submetendo o corpo a uma rotina excessiva de treinos físicos. (FORTES *et al*, 2015, p. 15)

Para Sante e Pasian (2011, p.429), as mulheres recorrem mais as cirurgias plásticas e estéticas devido a suscetibilidade ao padrão de beleza difundido na sociedade ocidental, tendo um maior risco de rejeição a própria imagem e a

supervalorização da aparência física que resulta em desejos pelas modificações externas.

Dentre as intervenções cirúrgicas mais procuradas pelas mulheres encontra-se a lipoaspiração e mamoplastia, isso devido a uma série de fatores desde o distúrbio na percepção da própria imagem quanto em buscas de correções principalmente após ter filhos na busca pela barriga dos sonhos tão divulgados nas mídias sociais. As mulheres estão mais suscetíveis a serem influenciadas pela busca desenfreada por um tipo padrão de corpo.

De acordo com Sante e Pasian, (2011, p. 429), mais de 90% das mulheres que participaram do estudo desejavam a modificação do próprio corpo sendo as maiores taxas a de 28% no abdômen e 20% nos seios. Tal resultado demonstra a insatisfação corporal associado a múltiplos e complexos fatores que vão desde a distorção da autoimagem quanto a situações vivenciadas em relacionamentos consigo e com os outros.

Para Castro (2011, p 24) a Cirurgia plástica Estética-CPE é vista como uma forma de medicalização para sanar problemas de autoestima, vinculada a preços acessíveis banaliza os riscos à saúde proporcionado pelas ações cirúrgicas em geral, de acordo com o autor essa banalização chega a tal ponto que as cirurgias estéticas podem se configurar um vício.

A recorrência da lipoescultura ou abdominoplastia ocorre devido à falta de mudanças de hábitos, uma vez que a manutenção do corpo necessita de uma alimentação saudável e ainda atividades físicas, é importante frisar que qualquer intervenção cirúrgica traz consigo riscos à saúde e a própria vida, contudo, segundo Castro (2011, p. 25) a maioria das pessoas não levam em conta essa ponderação.

No Brasil, a Cirurgia Estética é vista como uma solução mágica, uma medicação para sanar problemas derivados da sua percepção de autoimagem, ocorrendo a banalização dos recursos utilizados e dos riscos não se atendo também aos constrangimentos morais, a busca pelo belo e pela rapidez em adquirir pode levar a extremos com problemas decorrentes dos processos cirúrgicos e ainda devido a uma busca desenfreada pode levar a profissionais que oferecem serviços de forma ilegal que traz sérios riscos a vida do paciente, é necessário que haja uma conscientização dos riscos que a CPE pode trazer além de apenas olhar o lado atrativo da beleza e da lucratividade.

4.4 A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO PÓS OPERATÓRIO EM ABDOMINOPLASTIA

Quadro 4: Drenagem linfática no pós operatório

TÍTULO	AUTOR (ES) / ANO	OBJETIVO
Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós – operatório de dermolipectomia.	SOARES, SOARES & SOARES 2022	O objetivo desse estudo foi comparar os efeitos da drenagem linfática manual (DLM) e da mecânica (DLME) no pós-operatório da dermolipectomia.
A IMPORTÂNCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS OPERATÓRIO DA ABDOMINOPLASTIA	ZANELLA, RUCKL e VOLOSZIN 2013	Abordar a importância da drenagem linfática no pós operatório de abdominoplastia.
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA E LIPOASPIRAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA	ADAMI e SILVA, 2013	Realizar uma revisão bibliográfica a respeito da abordagem fisioterapêutica no pré e pós-operatório nas cirurgias plásticas corporais de abdominoplastia e lipoaspiração.

Fonte: NASCIMENTO, 2022

A abdominoplastia é uma intervenção cirúrgica que envolve o abdômen que visa a eliminação da flacidez ocasionada pela idade avançada, perda de peso significativa e/ou gravidez, tendo como objetivo favorecer o contorno do corpo reduzindo medidas e auxiliando na recuperação da autoestima principalmente de mulheres principais consumidoras desse tipo de cirurgia estética.

O tipo mais comum é com uma incisão sub-umbilical ou supra púbica onde o umbigo é movido e são retirados tecidos, gordura localizada e excesso de pele de áreas como inferior do tronco, coxas e braços, tendo como principal objetivo a recuperação da firmeza dos músculos da região do abdômen, sendo indicada para homens e mulheres.

De acordo com Soares, Soares & Soares (2005), a abdominoplastia ocasiona um trauma no corpo com a retirada de retalho cutâneo, remoção de tecido adiposo e posterior plicatura dos músculos, podendo ter complicações pós-operatório como edemas, hematomas, contratura muscular e até mesmo um repuxamento abdominal que podem ser tratados com o auxílio de um profissional de fisioterapia.

A drenagem linfática é conceituada como uma “técnica de massagem realizada com pressões suaves seguindo o trajeto do sistema linfático.” (SOARES, SOARES & SOARES et al. 2005, p.01). Esse tipo de massagem favorece a recuperação do paciente contribuindo diretamente com a estimulação do sistema linfático auxiliando o corpo na eliminação de toxinas e da retenção de líquidos.

As técnicas podem ser realizadas em qualquer parte do corpo, tendo suas repetições entre cinco a sete vezes, tendo como principal objetivo retirar o acúmulo de líquidos de uma determinada região contribuindo para a melhoria da oxigenação e circulação contribuindo diretamente para acelerar o processo de cicatrização aumentando a capacidade de absorver hematomas e equimoses e melhorando o retorno da sensibilidade na área afetada.

A cirurgia de abdominoplastia como qualquer intervenção cirúrgica requer cuidados específicos que visam evitar complicações pós-operatória nesse aspecto, a fisioterapia Dermato-funcional vem sendo amplamente recomendada pelos cirurgiões plásticos buscando minimizar as lesões decorrentes da intervenção cirúrgica e a aceleração do processo de recuperação. (ADAMI e SILVA, 2013, p.7)

Após a cirurgia de lipoaspiração o paciente requer uma série de cuidados como o uso de cinta para a compressão do retalho cutâneo, alimentação balanceada cuidados de higienização e hidratação da cicatriz além de uma boa ingestão de líquidos e repouso contribuem para o retorno a vivência cotidiana de forma mais breve possível. (ADAMI e SILVA, 2013, p.7)

A drenagem linfática manual logo no início do pós-operatório deve ser realizado de forma suave visando a diminuição do edema e a melhoria da circulação proporcionando grandes benefícios ao organismo como o alívio da dor, após 30 dias

pode se proceder a massagem clássica que por sua vez, produz um aumento do fluxo sanguíneo e melhoria da nutrição celular. A fisioterapia Dermato-funcional é de grande relevância para minimizar os impactos advindos de cirurgias estéticas uma vez que minimiza a evolução de complicações pós-operatória.

Outro recurso utilizado é o linfotaping, um método que utiliza uma fita de conto, elástica, porosa e hipoalergênica sem um princípio ativo, porém no contato com a pele possui efeitos fisiológicos que contribuem para uma boa recuperação da paciente pois favorece a analgesia, correção articular e ainda o suporte muscular. Seu uso pós-operatório para efeito de drenagem linfática é necessário o correto domínio da técnica. (CHI, 2021)

Conceituada como teia de aranha ou bandagem, o linfotaping é aplicado sem tensão muscular tendo a elasticidade da pele e deve seguir o percurso do sistema linfático proporcionando o correto escoamento da linfa, sua principal utilização visa prevenir equimoses e hemorragia abaixo da pele, além de acelerar o processo de recuperação favorecendo o processo de absorção da linfa. (CHI, 2021)

Vale destacar, no entanto, que o linfotaping não deve substituir a drenagem descongestiva complexa, contudo é indicado para casos de fibroses, para pacientes com linfedemas mais endurecidos assim como também para os pacientes que não conseguem utilizar uma bandagem mais compressiva, além de facilitar o processo de higienização uma vez que o material é resistente à água e pode durar até quatros dias

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abdômen é formado basicamente por pele, tecido subcutâneo e músculos abdominais. Algumas alterações estéticas que ocorrem nessa região corporal, como a flacidez cutânea, gordura localizada e diástase abdominal, têm contribuído para que procedimentos cirúrgicos sejam realizados para a correção das mesmas, um exemplo desses procedimentos está a abdominoplastia.

A abdominoplastia é uma cirurgia que consiste na remoção de pele e tecido adiposo excedente na região abdominal. Seu objetivo é melhorar o contorno corporal e remover alterações estéticas que podem ocorrer com o tempo, múltipla gravidez e grande emagrecimento.

Muitas cirurgias como essa ocorrem todos os anos, e mesmo com os avanços tecnológicos ainda podem ocorrer complicações pós-operatórias advindas do procedimento. As principais complicações que podem ocorrer são: seroma, hematoma, deiscência da ferida, infecção na ferida, necrose e cicatriz hipertrófica, nesse aspecto a fisioterapia Dermato-funcional contribui significativamente para minimizar os impactos ocasionados.

O pós-operatório é um momento muito delicado e nele é muito importante seguir alguns cuidados para prevenir a ocorrência de complicações. A atuação do fisioterapeuta Dermato-funcional também é de grande valia no tratamento pós-operatório, pois o mesmo possui o papel de prevenir e/ou minimizar as complicações através da utilização de seus recursos. Os principais são: drenagem linfática manual, ultrassom terapêutico, laser, crioterapia e cinesioterapia.

Portanto é possível concluir que a atuação do fisioterapeuta Dermato-funcional é muito importante para a minimização de complicações pós-operatórias, assim como também na atuação sobre complicações tardias visando uma recuperação rápida e efetiva, ainda vale ressaltar que a drenagem linfática manual é imprescindível para a melhoria da circulação sanguínea e a diminuição da retenção de líquidos ativando o corpo e trazendo inúmeros benefícios para o paciente.

REFERÊNCIAS

ADAMI, Muriele Seron, SILVA, Eliane Augusto da. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA E LIPOASPIRAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA**. 2013. Disponível em: <https://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000019405.pdf> acesso em 14 de junho de 2022.

AMARAL, Ana Carolina. Et. Al. **Os corpos da cirurgia plástica: os discursos de mulheres sobre o corpo, Aparência e atividade física**. Disponível em: <https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/congressos/imagemcorporal2010/trabalhos/portugues/area2/IC2-02.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2022.

BALBINO, C.A.; PEREIRA, L.M.; CURI, R.; **Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 41, n. 1, jan./mar., 2005.

BATISTA, E., MEJIA, D. (2015). **Drenagem linfática no pós-operatório em abdominoplastia**. Biócoros Manaus- FACOPH.

BORGES, F.S.; **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. 2ª edição, São Paulo, 2010. p. 444-454.

CABRAL, Eduardo. **Abdominoplastia Cirurgia Plástica do Abdome**. Disponível em: <http://www.dreduardocabral.com.br/wpcontent/uploads/2010/12/ABDOMINOPLASTIA.pdf> acesso em setembro 2022

CASTRO, A. L. de. (2011). **Saúde e estética: a medicalização da beleza**. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, 5(4). <https://doi.org/10.3395/reciis.v5i4.765> acesso em 20 out 2022.

CARVALHO, Camila Carla. Abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de abdominoplastia. / Por Camila Carla Carvalho. Ariquemes: FAEMA, 2020. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2870/5/CAMILA%20CARLA%20CARVALHO.pdf> acesso em 21 ago 2022.

COSTA, Elza Castro de. **Métodos terapêuticos dermatofuncionais no pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração.** 2014. Disponível em: <https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/18/99> -

MYtodos terapYuticos dermatofuncionais no pYs-operatYrio de abdominoplastia e lipoaspiraYYo.pdf acesso em 19 de julho de 2022.

CHI, A.; MARQUETTI, M. G.; DIAS M. **Uso do taping linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração.** Rev. Bras.2021. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/2938/pt-BR/uso-do-taping-linfatico-na-prevencao-da-formacao-de-equimoses-em-abdominoplastia-e-lipoaspiracao>. Acesso em: dez.2022.

DA SILVA, M.V. et al. **Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de abdominoplastia.** Revista Terapia Manual: Posturologia. v. 10, n. 49. p. 294. 2012. Disponível em: http://s3.amazonaws.com/host-clientassets/files/mtprehab/tm_2012_49.pdf. Acesso em: 21 jun. 2022.

DIAS, Elinanci Lima, **UTILIZAÇÃO DO LASERTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA.** 2021. Disponível em: <https://www.portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/234/25UtilizaYYo do Laseterapia no PYs - OperatYrio de Abdominoplastia.pdf> acesso em 18 de maio de 2022

FERREIRA, Alice Teixeira. **Fisiologia da Contração Muscular.** Revista Neurociências V13 N3 (supl-versão eletrônica) – jul/set, 2005

FERNANDES, Fernando. **Acupuntura estética no pós-operatório de cirurgia plástica.** 3ed. São Paulo: Ícone, 2019.

FORTES, L. S. et al. **Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?** Revista de Nutrição, [s.l.], v. 28, n. 3, p.253-264, jun. 2015). <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000300003> Acesso em: 05 out. 2022.

GEMPERLI R, MENDES RRS. **Complicações em abdominoplastia.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2019; 34(0): 53-56.

GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

GODOY, J.M.P.; et al. **Drenagem Linfática Manual: Novo**, Pág. 14, vol.:1 nº 2, agosto / setembro, 2011.

GUIRRO, E. GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos, Recursos, Patologias**. 3. Ed. São Paulo: Manole; 2002.

GUIRRO e GUIRRO. **Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos e patologias**. 3.ed. São Paulo: Ed. Manole, 2012.

ISAPS. **ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2019**. Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

MACEDO, Ana Carolina Brand de; OLIVEIRA, Sandra Mara de; **A atuação da fisioterapia no pré e pós operatório de cirurgias plásticas corporal: Uma revisão de literatura**. Caderno da escola de saúde Curitiba, 4, 185-201. Vol. 1. 2010.

MELO LSM, SANTOS NML. **Padrões de beleza impostos às mulheres**. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, 2020; 12(1): 1-7.

MIGOTTO, Julie S. SIMÕES, Naudimar DiPetro. **Atuação fisioterapêutica dermato-funcional no pós-operatório de cirurgias plásticas**. Rev Eletrônica Gestão&Saúde. Universidade de Brasília – ISSN 1982 – 4785. Vol 4. N 1. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. 407 p.

NASCIMENTO-JÚNIOR, Braz José do. **Anatomia humana sistemática básica** / Braz José do Nascimento Júnior; Ilustrações Orlando Matos de Almeida Neto (Myl Hause). – Petrolina, PE: UNIVASF, 2020.

OLIVEIRA, S. D. *et al.* **Percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de modelos em São Paulo**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 12, n. 76, p.1157-1163, Jan/Dez 2018.

OLIVEIRA Cláudia. **Abordagem anatômica, fisiológica, motora, biomecânica e eletromiográfica da musculatura abdominal.** 2014. Disponível em: http://www.fade.up.pt/rpcd/arquivo/RPCD_vol.5_nr.3.pdf. Acesso em 15/07/2022.

Patrocínio, J.A.; Patrocínio, L.G.; Aguiar, A.S.F.; **Complicações de ritidoplastia em um serviço de residência médica em otorrinolaringologia.** Rev Bras Otorrinolaringol. V.68, n.3, 338-42, maio/jun. 2002.

REBOUÇAS et al. **CULTO AO CORPO PERFEITO: O PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA NA CONSTRUÇÃO DO PADRÃO CORPORAL VIGENTE.** In Desafios dos profissionais da saúde na contemporaneidade: múltiplas perspectivas (2020).

RIBEIRO, J.R.C. Musculação: **Modelo didático para prescrição e controle das atividades.** Belo Horizonte: Casa da Educação Física, 2005. Disponível em: <http://www.academiamalhacao.com.br/nikolascte/?p=1790> Acesso 22/10/2022.

SEGUNDO. Gleyce Monteiro, **Recursos fisioterapêuticos mais utilizados no pós-operatório dermolipectomia abdominal: uma revisão sistemática.** 2013. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/39_Recursos_fisioterapYuticos_ma%is_utilizados_no_pYsoperatYrio_de_dermolipectomia_abdominal.pdf acesso em 08 de agosto de 2022.

SILVA, Márcia Lúcia Silva; **Eficácia da drenagem linfática manual no pós-operatório de abdominoplastia.** 2012.

SOARES, L. M. A., SOARES, S. M. B., & SOARES, A. K. A. (2012). **Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia** - doi:10.5020/18061230.2005.p199. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 18(4), 199–204. <https://doi.org/10.5020/944>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (SBCP). **Censo 2018: análise comparativa das pesquisas 2014, 2016 e 2018.** 2019. Disponível em: http://www2.cirurgioplastica.org.br/wpcontent/uploads/2019/08/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Censo-2018_V3.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2021.

SOUZA, Emília Cristina Garcia de. **A drenagem linfática aplicada no pós-operatório da abdominoplastia.** 2015 Disponível em:

[https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/103/15A drenagem linfYtica aplicada no pYs-operatYrio da adbdominoplYstia.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/103/15A_drenagem_linfYtica_aplicada_no_pYs-operatYrio_da_adbdominoplYstia.pdf) acesso em 20 de outubro de 2022

VERGARA, Sylvia C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

ZANELLA, Betina Inez, RUCKL, Suellen, VOLOSZIN, Michele. **A IMPORTÂNCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS OPERATÓRIO DA ABDOMINOPLASTIA.** Disponível em:

<http://siaibib01.univali.br/pdf/Betina%20Zanella,%20Suelen%20Ruckl.pdf> acesso em 10 de maio de 2022.