

**LEANDRO DO COUTO AGUIAR**

**PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA E CONFORTO DAS  
PACIENTES SUBMETIDAS À ABDOMINOPLASTIA  
COM E SEM O USO DA CINTA COMPRESSIVA  
ABDOMINAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.**

**Dissertação apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo – Escola Paulista de  
Medicina, para obtenção do Título de Mestre  
em Ciências.**

**São Paulo  
2019**

**LEANDRO DO COUTO AGUIAR**

**PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA E CONFORTO DAS  
PACIENTES SUBMETIDAS À ABDOMINOPLASTIA  
COM E SEM O USO DA CINTA COMPRESSIVA  
ABDOMINAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.**

**Orientador: Prof. Dr. Fábio Xerfan Nahas**

**São Paulo**

**2019**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Prof. Antonio Rubino de Azevedo,  
Campus São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, com os dados fornecidos pelo autor

Aguiar, Leandro do Couto

**Percepção de segurança e conforto das pacientes submetidas à  
abdominoplastia com e sem o uso da cinta compressiva abdominal: ensaio  
clínico randomizado** / Leandro do Couto Aguiar. -- São Paulo, 2019.  
xiii, 81f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista  
de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional.

Título em inglês: Perception of safety and comfort of patients undergoing  
abdominoplasty with and without the use of abdominal compression garment: a  
randomized clinical trial.

1. Cirurgia plástica 2. Abdominoplastia 3. Cinta compressiva 4. Imagem  
corporal. 5. Autoimagem.



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM CIRURGIA TRANSLOCACIONAL**



Coordenação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lydia Masako Ferreira

ORIENTADOR: Prof. Dr. Fábio Xerfan Nahas

**2019**

## DEDICATÓRIA

*Aos meus avós, por terem a coragem de deixar a fazenda rumo à cidade, a fim de oferecer melhores condições de educação aos meus pais.*

*Ao meus pais, cujo amor e cuidado com meus estudos me deram asas para sonhar alto, conquistar o meu mundo e tornar-me médico.*

*Ao meu pai Rezende (in memoriam), por ser meu maior exemplo de integridade, honradez, humildade e gosto pelas coisas simples da vida.*

*À minha mãe Maria Luzia, por conciliar tão bem vida pessoal e profissional e me ensinar o poder da fé e determinação diante dos sonhos.*

*Aos meus irmãos, Bruno e Luciana, por caminharem sempre juntos comigo nessa longa jornada da vida e me apoiarem em meus anseios acadêmicos.*

*À minha namorada Priscila, pelo amor e companheirismo em tantos momentos importantes da minha vida.*

*Aos meus padrinhos, Joaquim e Fátima, por cuidarem de mim como filho e sempre ampararem meus passos.*

*Aos meus amigos, em especial o José, por serem a família que eu escolhi para compartilhar valores e evoluir como ser humano.*

*À Medicina, por certamente ser minha vocação e me permitir ser instrumento de Deus na ajuda do próximo.*

*À Universidade Federal de Goiás e à Escola Paulista de Medicina, meus lares.*

*A Deus, por permitir que eu chegasse até aqui.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr. **FÁBIO XERFAN NAHAS**, professor orientador do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional da Universidade Federal de São Paulo, pelo incentivo e por acreditar em minhas competências.

À Prof<sup>a</sup>. Dra. **LYDIA MASA KO FERREIRA**, professora titular da Disciplina de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo, Chefe da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo, pelo exemplo de determinação e trabalho.

Ao Prof. **JUAN CARLOS MONTANO PEDROSO**, professor coorientador do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Translacional da Universidade Federal de São Paulo, pelo exemplo de conhecimento científico e competência acadêmica.

À Prof. **MARIA JOSÉ AZEVEDO DE BRITO**, por me oferecer seu tempo e me auxiliar, com sua expertise, a produzir um estudo consistente, envolvendo a psicologia.

Aos **PROFESSORES** do Programa de Pós-graduação em Cirurgia Translacional (UNIFESP-EPM), pela disponibilidade e pelo estímulo às discussões científicas.

À **MARTA REJANE, SANDRA DA SILVA e SILVANA APARECIDA DE ASSIS**, secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica e do Programa de

Pós-graduação em Cirurgia Translacional da Universidade Federal de São Paulo, pelos serviços prestados.

Aos **PACIENTES**, por terem sido nossa fonte de estudo e contribuição inestimável à ciência.

*“FELIZ AQUELE QUE TRANSFERE O QUE SABE E APRENDE O QUE  
ENSINA.”*

**(Cora Coralina)**



# SUMÁRIO

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| <b>DEDICATÓRIA .....</b>       | <b>iv</b>   |
| <b>AGRADECIMENTOS .....</b>    | <b>v</b>    |
| <b>LISTAS .....</b>            | <b>ix</b>   |
| <b>RESUMO .....</b>            | <b>xii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>          | <b>xiii</b> |
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>         | <b>1</b>    |
| <b>OBJETIVO .....</b>          | <b>5</b>    |
| <b>LITERATURA.....</b>         | <b>7</b>    |
| <b>MÉTODO.....</b>             | <b>20</b>   |
| <b>RESULTADOS .....</b>        | <b>32</b>   |
| <b>DISCUSSÃO .....</b>         | <b>46</b>   |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>          | <b>53</b>   |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>        | <b>55</b>   |
| <b>FONTES CONSULTADAS.....</b> | <b>61</b>   |
| <b>NORMAS ADOTADAS.....</b>    | <b>63</b>   |
| <b>APÊNDICES.....</b>          | <b>65</b>   |

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 – Distribuição das pacientes por uso de cinta .....  | 34 |
| Gráfico 2 – Média de BAQ e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação .....  | 36 |
| Gráfico 3 – Média de BAQ – Sentir-se gorda e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação .....                            | 38 |
| Gráfico 4 – Média de BAQ – Depreciação do corpo e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação .....                       | 38 |
| Gráfico 5 – Média de BAQ – Força e condicionamento físico e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação .....             | 39 |
| Gráfico 6 – Média de BAQ – Importância do peso e da forma do corpo e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação .....    | 39 |
| Gráfico 7 – Média de BAQ – Atratividade e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação .....                               | 40 |
| Gráfico 8 – Média de BAQ – Depósito de gordura nos membros inferiores e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação ..... | 40 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 – Média e desvio padrão do IMC, idade e número de gestações por grupo ....   | 35 |
| Tabela 2 – Média e desvio padrão de BAQ por grupo e momentos de avaliação.....  | 35 |
| Tabela 3 – Média e desvio padrão dos escores dos seis domínios de BAQ por grupo e momentos de avaliação .....   | 37 |
| Tabela 4 – Distribuição das pacientes por itens do questionário sobre uso da cinta de compressão antes da abdominoplastia por grupo .....                     | 42 |
| Tabela 5 – Distribuição das pacientes por itens do questionário sobre uso da cinta de compressão 1 mês após a abdominoplastia por grupo .....                 | 43 |
| Tabela 6 – Comparação entre os grupos Com e Sem Cinta, sobre a variação de respostas (pré x pós-operatório) dos itens do questionário Estudo Específico ..... | 45 |
| Tabela 7 – Correlação item-total corrigida, Alpha de Cronbach global e se o item for excluído.....  | 80 |
| Tabela 8 – Correlação item-total corrigida, Alpha de Cronbach global e se o item for excluído para itens específicos sobre uso da cinta de compressão .....   | 81 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>ANOVA</b>            | Análise de Variâncias                                     |
| <b>ASPS</b>             | <i>American Society of Plastic Surgeons</i>               |
| <b>BAQ</b>              | <i>Body Attitudes Questionnaire</i>                       |
| <b>BSQ</b>              | <i>Body Shape Questionnaire</i>                           |
| <b>CEP</b>              | Comitê de Ética em Pesquisa                               |
| <b>DM</b>               | <i>Diabetes Melitus</i>                                   |
| <b>DP</b>               | Desvio Padrão   |
| <i>et al.</i>           | <i>et alli</i> (latim), em português: e outros            |
| <b>HAS</b>              | Hipertensão Arterial Sistêmica                            |
| <b>IC</b>               | Intervalo de Confiança                                    |
| <b>IMS</b>              | Índice de massa corpórea                                  |
| <b>ISAPS</b>            | <i>International Society of Aesthetic Plastic Surgery</i> |
| <b>kg/m<sup>2</sup></b> | Quilograma por metro quadrado                             |
| <b>N</b>                | Espaço Amostral   |
| <b>PA</b>               | Pressão Arterial  |
| <b>PIA</b>              | Pressão Intra-abdominal                                   |
| <b>PVC</b>              | Pressão Venosa Central                                    |
| <b>SBCP</b>             | Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica                 |
| <b>SPSS</b>             | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>        |
| <b>TCLE</b>             | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                |
| <b>TER</b>              | Tromboembolismo Pulmonar                                  |
| <b>TVP</b>              | Trombose Venosa Profunda                                  |
| <b>Unifesp</b>          | Universidade Federal de São Paulo                         |

## RESUMO

**Introdução:** A cinta compressiva abdominal é amplamente utilizada após a abdominoplastia. Porém, seu uso pode aumentar os fatores de risco de fenômenos tromboembólicos. Não foram encontrados estudos que avaliaram a real função do uso da cinta elástica compressiva abdominal pós-abdominoplastia. Existem apenas hipóteses de que o uso desta vestimenta poderia reduzir alguns tipos de complicações. Da mesma forma, não foi estabelecida a sua relação com o conforto psicológico e com a percepção de segurança para as pacientes no período pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a percepção de conforto e sensação de segurança das pacientes submetidas a abdominoplastia com e sem o uso da cinta compressiva abdominal. **Método:** 36 pacientes, do gênero feminino, provenientes do Ambulatório de Cirurgia Plástica Abdominal do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, foram submetidas a abdominoplastia clássica. No pré e no pós-operatório de 30 dias, foram aplicados a versão brasileira do *Body Attitudes Questionnaire* (BAQ) e um questionário estudo específico com 7 itens relacionados ao uso da cinta compressiva abdominal. **Resultados:** Não foram observados padrões distintos de médias de BAQ entre os grupos ao longo dos momentos de avaliação ( $p=0,268$ ). Com relação ao questionário estudo específico, avaliando-se a evolução de respostas entre pré e pós-operatório dentro dos grupos, foi identificada diferença estatística nas três questões diretamente relacionadas à percepção de segurança e conforto com o uso da cinta. **Conclusão:** Pacientes sem cinta compressiva no pós-operatório de abdominoplastia apresentam boa percepção de segurança e conforto.

## ***ABSTRACT***

**Introduction:** The abdominal compression garment is widely used after abdominoplasty, but its use may increase the risk factors for thromboembolic phenomena. No studies were found that evaluated the real function of using the abdominal compressive elastic strap after abdominoplasty. There are only hypotheses that wearing this garment could reduce some types of complications. Likewise, its relationship with psychological comfort and the perception of safety for patients in the postoperative period was not established. **Objective:** the objective of this study is to evaluate the perception of safety and comfort of patients undergoing abdominoplasty with and without the use of the abdominal compression strap. **Methods:** Thirty-six female patients from the Abdominal Plastic Surgery Clinic of Hospital São Paulo, Federal University of São Paulo, underwent classic abdominoplasty. Before and after the 30-day postoperative period, the Brazilian Version of the Body Attitudes Questionnaire (BAQ) and a specific study questionnaire with 7 items related to the use of the abdominal compression garment were applied. **Results:** There were no distinct patterns of BAQ averages between groups during the evaluation moments ( $p = 0.268$ ). Regarding the specific study questionnaire, evaluating the evolution of responses between pre and postoperative within the groups, a statistical difference was identified in the three questions directly related to the perception of safety and comfort with the use of the strap. **Conclusion:** Patients without compressive garment after abdominoplasty have a good perception of safety and comfort.

# INTRODUÇÃO

---

## 1 INTRODUÇÃO

A abdominoplastia é uma das cirurgias plásticas mais frequentes, sendo a segunda cirurgia de contorno corporal mais realizada no mundo, com aumento anual de 4% e total de 802.234 procedimentos, segundo a última publicação estatística da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS)<sup>1</sup>, de 2017. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)<sup>2</sup>, esta é a quarta cirurgia plástica mais frequente no Brasil, o que está de acordo com a *American Society of Plastic Surgeons* (ASPS)<sup>3</sup>. É indicada na correção de alterações estéticas da parede abdominal, visando a correção da flacidez músculo-aponeurótica e a ressecção do excesso de pele e gordura (NAHAS *et al.*, 2001).

A parede abdominal é uma estrutura anatômica, responsável pela proteção das vísceras abdominais, mantendo sua posição contra mudanças nas forças gravitacionais e aumento da pressão intra-abdominal (NAHAS *et al.*, 2001). Existe uma alteração da prensa abdominal após a gestação, ou mesmo após grande ganho ponderal, quando ocorre a diástase dos músculos retos abdominais. Esta função é melhorada após a correção cirúrgica. Atualmente, existem técnicas que corrigem de forma eficaz a diástase de retos (NAHAS *et al.*, 2001; NAHAS *et al.*, 2005; NAHAS *et al.*, 2009; NAHAS *et al.*, 2010). Esta correção, associada à ressecção do excedente cutâneo/gorduroso, promove também uma melhoria do contorno corporal, com relevante impacto psicossocial pela melhoria da imagem corporal, autoestima, saúde mental e sexualidade (DE BRITO *et al.*, 2010; DE BRITO *et al.*, 2012).

---

<sup>1</sup> <http://www.isaps.org>

<sup>2</sup> <http://www2.cirurgioplastica.org.br>

<sup>3</sup> <http://www.plasticsurgery.org>



O uso da cinta compressiva no pós-operatório de abdominoplastia é sugerido por vários cirurgiões plásticos. Alguns a utilizam por 30 dias (BAXTER *et al.*, 2001), por pelo menos três a quatro semanas (ANDRADES *et al.*, 2007), por seis semanas (IANNELLI *et al.*, 2010), enquanto outros indicam utilizá-la também por 30 dias, além do uso de roupas apertadas por mais três meses (BERCIAL *et al.*, 2011).

Essa terapia adjuvante teria por finalidade manter estável a correção de defeitos músculo-aponeuróticos (especialmente a correção da diástase de retos) e diminuir o espaço morto, gerado pelo descolamento durante a cirurgia (NAHAS *et al.*, 2009). A diminuição do espaço morto tem a função de prevenir a formação de seroma; já a estabilização promovida pelas suturas levaria a menor incidência de complicações, como recidiva de diástase, deiscência de ferida operatória e cicatriz inestética. Entretanto, a utilização de pontos de adesão, ou mesmo a drenagem aspirativa, também são estratégias utilizadas na prevenção destas complicações (BAROUDI *et al.*, 1993; NAHAS *et al.*, 2004; NAHAS *et al.*, 2007; BAXTER *et al.*, 2001; ZIMMAN, BUTTO, AHUALLI, 2001; VIDAL *et al.*, 2017).

Além disso, a cinta compressiva poderia promover maior conforto e sensação de segurança ao paciente, o que o motivaria a ter uma movimentação mais precoce e auxiliaria positivamente em sua recuperação. Desta forma, os cirurgiões plásticos utilizam tradicionalmente esta vestimenta no pós-operatório de abdominoplastia. Todavia, tal conduta baseia-se apenas em teoria, sem o devido embasamento científico.

A principal desvantagem do uso da cinta compressiva abdominal seria o aumento da pressão intraperitoneal (PIA) (RODRIGUES *et al.*, 2013), com aumento da estase venosa profunda de membros inferiores (SANTOS *et al.*, 2012), o que poderia contribuir para o aumento no índice de tromboembolismo (BERJEAUT *et al.*, 2015), uma das complicações mais

graves em cirurgia estética. Além disso, o uso indevido da cinta compressiva pode levar à compressão dos vasos do retalho, aumentando o risco de deiscência e necrose. Outra desvantagem do uso da cinta é a diminuição da movimentação diafragmática, que limita a ventilação e pode levar à ocorrência de atelectasia pulmonar (RODRIGUES *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016). Dessa forma, reduzir o tempo de utilização da cinta compressiva no pós-operatório, ou mesmo não utilizá-la, poderia reduzir a ocorrência destes eventos (BERJEAUT *et al.*, 2015).

Finalmente, na revisão da literatura não foram encontrados trabalhos que investigassem a real função do uso da cinta elástica compressiva pós-abdominoplastia, no que concerne à redução de complicações, quando comparada a outros métodos. Além disso, não foi estabelecida sua relação com o conforto psicológico e sensação de segurança para os pacientes.

Assim, todos estes aspectos merecem reflexão em relação ao uso de cintas compressivas no período pós-operatório de uma abdominoplastia. A dúvida que se levanta neste estudo é se realmente o uso da cinta poderia aumentar a percepção de segurança e conforto do paciente.

## **OBJETIVO**

---

## **2 OBJETIVO**

Avaliar e comparar a percepção de segurança e conforto das pacientes submetidas à abdominoplastia, com e sem o uso da cinta compressiva abdominal.

## **LITERATURA**

---

### 3 LITERATURA

#### 3.1 Aumento de riscos de TVP/TEP após abdominoplastia

Várias são as complicações possíveis após a abdominoplastia. Dentre elas, as mais graves e potencialmente fatais são a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP). ROHRICH & RIOS (2003) fizeram uma revisão de literatura e observaram incidência dessas complicações variando de 0,35 a 4% e 0,35 a 2%, respectivamente. Estes números são considerados altos ao tratar-se de uma cirurgia plástica eletiva.

SANTOS *et al.* (2012) compararam, por aferição ultrassonográfica, o padrão hemodinâmico normal da veia femoral e suas mudanças com os dois tipos de cinta mais utilizados no pós-operatório de abdominoplastia. Os tipos de cintas estudados foram: malha tipo faixa elástica abdominal de 22 cm, em 3 gomos, e malha modeladora abdominal, sem pernas, com abertura frontal e concluíram que ocorreu alteração dos parâmetros (velocidades máxima e média, circunferência, área e diâmetros transversais) analisados, utilizando-se ambas as cintas. Porém, não foram observadas vantagens na utilização de um dos tipos de cinta, em relação ao outro.

RODRIGUES *et al.* (2013) avaliaram a pressão intra-abdominal após a abdominoplastia e demonstraram que, embora fossem realizadas correções no plano mioaponeurótico e sutura com tensão do retalho durante a cirurgia, não havia um aumento significativo da pressão intra-abdominal durante este procedimento. Porém, assim que a cinta era colocada na paciente no período pós-operatório imediato, ocorria um aumento de três vezes, em média, da

pressão intra-abdominal, em comparação com a medida obtida no final da cirurgia. Tal fato leva também à diminuição da movimentação diafragmática, com redução de parâmetros ventilatórios.

BERJEAUT *et al.* (2015) avaliaram voluntárias não operadas. Dois tipos de cinta foram utilizados (cinta elástica e cinta com velcro) e as pacientes foram avaliadas com e sem estas. Verificou-se que houve uma diminuição com significância estatística da velocidade do fluxo sanguíneo da veia femoral profunda de 30%, aproximadamente, acompanhada de dilatação do vaso quando a cinta foi utilizada, o que caracterizava estase. Estes achados foram semelhantes nos dois tipos de cinta avaliados.

PEREIRA *et al.* (2016) avaliaram as alterações causadas pela plicatura do reto abdominal na pressão intra-abdominal e função pulmonar de dez pacientes submetidas à abdominoplastia. Concluíram que a plicatura do reto abdominal gera mudanças fisiológicas significativas, como o aumento da pressão intra-abdominal, mas que não tem impacto clinicamente relevante em indivíduos saudáveis.

### **3.2 Avanços técnicos na abdominoplastia**

Nos últimos anos, foram observados avanços técnicos na cirurgia plástica de abdome. O tipo de diástase e deformidade cutânea foi classificado e foram descritos vários tipos de tratamento destas alterações.

NAHAS (2001a) avaliou 88 pacientes com deformidades musculoaponeuróticas da parede abdominal, submetidas à abdominoplastia, e descreveu uma classificação com quatro tipos de variações: “Tipo A”, que

apresentavam diástase dos músculos retos abdominais secundária à gestação, na qual estava indicada a plicatura longitudinal da lâmina anterior da bainha do músculo reto abdominal; “Tipo B”, que apresentavam diástase dos retos abdominais e flacidez das áreas laterais e inferiores da parede abdominal, e estava indicada uma plicatura em formato de L da aponeurose do músculo oblíquo externo; “Tipo C”, que apresentavam os músculos reto abdominais inseridos lateralmente nas margens costais e associação frequente com hérnias umbilicais e epigástricas. Para a correção desta deformidade, foi realizado avanço dos músculos retos até a linha média. Por fim, o “Tipo D”, que apresentavam diástase dos músculos retos, associada à cintura com pouca definição. A correção foi realizada com a plicatura da lâmina anterior da bainha dos músculos retos, associada à liberação dos músculos oblíquos externos, ao longo da linha semilunar e ao avanço destes em direção inferomedial. Essa classificação permitiu melhora do tratamento das deformidades musculoaponeuróticas de maneira específica, de acordo com alterações de cada paciente.

NAHAS (2001b) estudou as características do abdome em relação à deformidade de pele e tela subcutânea no pré-operatório da abdominoplastia e classificou as pacientes em quatro grupos: “Tipo 0”, composto por pacientes que apresentavam excesso de gordura abdominal, com excesso cutâneo pequeno ou ausente, na qual a lipoaspiração era indicada. No “Tipo I”, as pacientes que apresentavam leve excesso de pele, com umbigo alto, onde seria indicada ressecção de pele suprapúbica, correção da diástase dos músculos e flutuação do umbigo de um a dois centímetros inferior à sua posição original. O “Tipo II” era constituído por pacientes com leve excesso de pele e umbigo em posição normal, ou com moderado excesso de pele e umbigo alto ou normal, onde estaria indicada uma ressecção suprapúbica



dois a três centímetros superior aos pelos pubianos e remoção de tecido gorduroso profundamente à fáscia de Scarpa. Por fim, o “Tipo III”, com pacientes que revelavam grande excesso de pele e com umbigo em posição normal ou alta, onde estaria indicada a remoção de pele do umbigo até a região suprapúbica. Esta outra classificação, associada com a anterior, permitiu tratamento mais holístico das deformidades abdominais.

NAHAS, AUGUSTO, GHELFOND (1997) avaliaram se a correção da diástase retoabdominal seria efetiva e estável. Realizaram estudo tomográfico de 14 pacientes submetidas a abdominoplastia com plicatura em 2 planos com nylon 2.0, nos períodos de 3 semanas e 6 meses de pós-operatório. Concluíram que a correção da diástase era completamente atingida após 6 meses da abdominoplastia. Em 2001, os mesmos autores compararam a correção da diástase retoabdominal entre 2 grupos de 10 pacientes, utilizando fios de nylon2.0 e polidioxanona 0 respectivamente. Concluíram através de estudo tomográfico que ambos os fios foram eficazes na correção após 6 meses do procedimento, sem diferença entre eles.

NAHAS (2002) relatou caso de gravidez de uma mulher de 25 anos, 30 meses após abdominoplastia com correção da diástase retoabdominal. O período da gestação foi de 38 semanas. Quinze meses após o parto, foi realizado estudo tomográfico que evidenciou não haver recorrência da diástase, demonstrando que o procedimento é seguro, eficaz e estável.

NAHAS *et al.* (2011) avaliaram a estabilidade de correção da diástase retoabdominal após plicatura com fio de polidioxanona 0 em dupla camada. Através de estudo tomográfico após 3 semanas e 32-48 meses do

procedimento, demonstraram que o uso do fio absorvível em questão é eficaz e seguro a longo prazo.

Outro avanço técnico significativo foram os estudos sobre os métodos técnicos utilizados na prevenção do seroma pela fixação do retalho abdominal à aponeurose (NAHAS *et al.*, 2007; DI MARTINO *et al.*, 2010; DI MARTINO *et al.*, 2011; NAHAS, DI MARTINO, FERREIRA, 2011; NAHAS, DI MARTINO, FERREIRA, 2012; BERCIAL *et al.*, 2012). Por outro lado, o tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de abdominoplastias através da drenagem linfática manual (DLM) reduz dor e edema, melhora a circulação veno-linfática, previne fibroses, aderências, favorece a reestruturação tecidual e acelera a cicatrização, permitindo que o paciente retorne mais rapidamente ao exercício das suas atividades de vida diária (SILVA *et al.*, 2001; COUTINHO *et al.*, 2006). Portanto, o uso destas técnicas desenvolvidas nos últimos anos poderia substituir os benefícios trazidos pelo uso de cinta, evitando seu efeito iatrogênico, que é o aumento da estase em membros inferiores.

BAROUDI & FERREIRA (1998) relataram que a abdominoplastia é um dos procedimentos estéticos com maiores índices de formação de seroma, com incidências relatadas, na época, de 5% a 50%. Por mais de 5 anos, utilizaram a técnica de pontos de adesão em 130 pacientes, sem a ocorrência de seroma após abdominoplastia em nenhum dos casos.

ZIMMAN, BUTTO, AHUALLI (2001) avaliaram o seroma no pós-operatório de abdominoplastia através de estudo ultrassonográfico. Estudaram dois grupos de pacientes: com e sem pontos de adesão. Os exames

ultrassonográficos foram realizados no 7° e no 30° dia de pós-operatório e encontraram maiores volumes de coleções fluidas, nos casos em que não utilizaram pontos de adesão. Concluíram que os pontos de adesão são importantes na prevenção de seroma e que a ultrassonografia devia ser realizada como exame diagnóstico de rotina em todos os pacientes pós-abdominoplastia, devido à dificuldade de diagnóstico clínico de coleções fluidas menores não palpáveis.

ANDRADES & PRADO (2007) estudaram a formação do seroma no pós-operatório de abdominoplastia, por meio de análise ultrassonográfica e clínica em 60 pacientes, que foram divididos em 4 grupos: sem uso de dreno (controle), sem dreno e com pontos de adesão, com uso de dreno, com dreno e com pontos de adesão. Os exames de ultrassom foram realizados entre o 10° e o 12° pós-operatório. Com o resultado, o seroma foi identificado em 35% dos pacientes com avaliação clínica e em 90% com análise ultrassonográfica. O grupo sem dreno apresentou seroma diagnosticado clinicamente em 50% dos casos e em 100% com análise ultrassonográfica. Nas avaliações clínicas negativas para seroma, a avaliação ultrassonográfica apontou volume médio de 47 ml. Concluíram que a sutura com tensão progressiva foi tão efetiva quanto o uso de drenos na prevenção do seroma. Demonstraram que um volume de 80 ml de seroma foi o volume limite para menor risco de complicações pós-operatórias.

NAHAS, FERREIRA, GHELFOND (2007) avaliaram a formação de seroma pós-abdominoplastia, por meio de estudo ultrassonográfico. Foram avaliadas 21 pacientes prospectivamente e o ultrassom foi realizado entre o 15° e 18° dia de pós-operatório. Realizaram entre 30 e 40 pontos de adesão entre o retalho abdominal e a fáscia muscular, visando diminuir o espaço

---

morto formado e imobilização do retalho, para que forças de cisalhamento não prejudicassem a fase precoce da cicatrização. Foi utilizado um dreno de Penrose por 48 horas. A realização de pontos de adesão do retalho abdominal na aponeurose apresentou eficácia na prevenção da formação do seroma. Relataram que o seroma ocorria entre o 10º e o 20º dia de pós-operatório.

DI MARTINO, NAHAS, BARBOSA (2010) compararam a formação de seroma em dois grupos de pacientes, sendo um grupo submetido à lipoabdominoplastia e outro à abdominoplastia convencional. Por meio de exame de ultrassonografia, avaliaram cinco regiões diferentes do abdome em busca de seroma e foi observada menor incidência de seroma nos pacientes submetidos à lipoabdominoplastia.

NAHAS, DI MARTINO, FERREIRA (2011) afirmaram que a presença de coleções fluidas não é uma complicação, mas um processo natural, que ocorre após a abdominoplastia. Torna-se uma complicação apenas quando o volume excede a capacidade dos tecidos locais, para absorver esse excesso de fluido normal. Os motivos prováveis são maior exsudação e menor reabsorção. Mais exsudação ocorre pela dissecação traumática mais extensa, diabetes e uma maior área superficial traumatizada, como na abdominoplastia convencional. Menor absorção pode ocorrer quando os linfáticos são menores, seja por trauma, cirurgia previa ou área menor com linfática funcional. Este estudo provou que os métodos para destruir o espaço morto e as forças de cisalhamento por sutura adesão e dissecação delimitada na lipoabdominoplastia podem ser os fatores prováveis para menor incidência de seroma.

BERCIAL *et al.* (2012) afirmaram que o ultrassom é um dos melhores métodos não invasivos para diagnóstico de seroma, a complicação mais comum em abdominoplastia. Estudaram 43 pacientes, divididas em 3 grupos: com dreno de sucção, com sutura *quilting* entre o tecido subcutâneo e o plano mioaponeurótico, e com selante de fibrina, para determinar a melhor estratégia para prevenir o seroma. As pacientes foram submetidas a exame de ultrassom no 15° e 30° dia pós-operatório, para detecção de coleções de líquido abdominal. Houve uma redução significativa na formação de seroma entre o 15° e 30° dia pós-operatório nos 3 grupos. A formação de seroma no 15° dia pós-operatório foi significativamente maior no grupo selante de fibrina e significativamente menor no grupo dreno de sucção e pontos de adesão.

DI MARTINO *et al.* (2015) investigaram o início da formação de seroma após abdominoplastia e sua progressão. Para investigar a formação de seroma, o ultrassom abdominal foi realizado em cinco regiões da parede abdominal (epigástrica, umbilical, hipogástrica, fossa ilíaca direita e regiões da fossa ilíaca esquerda), em cinco tempos diferentes. Notaram que 4,8% dos pacientes apresentavam seroma no 4° dia pós-operatório, 38,1% no 11° dia pós-operatório, 33,3% no 18° dia pós-operatório, 23,8% no 25° dia pós-operatório e 19% no 32° dia pós-operatório, sendo que as fossas ilíacas foram os locais mais comuns de incidência de seroma.

SERETIS *et al.* (2017) definiram o seroma como a complicação mais comum em abdominoplastia (5-43% segundo a literatura). Realizaram uma revisão sistemática e metanálise sobre os efeitos das medidas cirúrgicas preventivas para seroma em pacientes submetidos à abdominoplastia. Incluíram 9 estudos com 664 pacientes com abdominoplastia. A taxa de

seroma foi de 7,5% no grupo de prevenção e 19,5% no grupo controle, com seguimento pós-operatório variando de 7 a 180 dias de acordo com os estudos. A análise de subgrupos mostrou que a preservação da fáscia de Scarpa, adesivos de tecido e, possivelmente, suturas de tensão progressiva reduzem, independentemente, a formação de seroma.

ARDEHALI & FIORENTINO (2017), em uma revisão sistemática com metanálise, avaliaram 15 estudos (1824 pacientes) que a preservação da fáscia de Scarpa ou a sutura com tensão progressiva reduziram a formação de seroma, em comparação à abdominoplastia padrão.

### **3.3 O impacto psicológico da abdominoplastia**

A abdominoplastia, através da melhora do contorno corporal, apresenta importante impacto psicossocial com melhoria da imagem corporal, autoestima, saúde mental e sexualidade.

STUERZ *et al.* (2008) avaliaram o impacto psicológico da abdominoplastia em pacientes após grande perda ponderal. Foram entrevistados 34 pacientes antes e após 3 e 12 meses do procedimento cirúrgico, e comparados a um grupo-controle, com pacientes que não se submeteram à cirurgia plástica. Foram aplicados 5 questionários (4 validados e 1 do próprio autor), a fim de avaliar atratividade, autoconfiança, aparência física, sexualidade, satisfação geral, ansiedade, depressão e expectativas. Os pacientes do grupo estudo apresentavam um aumento significativo de autoconfiança, atratividade, assim como o alcance das expectativas através do procedimento cirúrgico, com impacto na autoimagem e na qualidade de vida.

DE BRITO *et al.* (2010) avaliaram o impacto da abdominoplastia na qualidade de vida dos pacientes com abdominoplastia de 1 a 6 meses pós-operatório. Quarenta mulheres com idade entre 25 e 60 anos foram divididas em grupo de estudo (25 pacientes submetidas a abdominoplastia) e grupo de controle de lista de espera (15 pacientes). Três questionários (*Body Shape Questionnaire* (BSQ), *Rosenberg Self-Esteem Scale* e *Short Form 36 Health Survey Questionnaire*) foram administrados ao grupo de estudo (pré-operatório, 1 e 6 meses pós-operatório) e grupo-controle (em 2 ocasiões, 6 meses de intervalo). Houve uma melhora significativa na percepção da imagem corporal (avaliação com 6 meses) no grupo de estudo, em comparação ao controle. A abdominoplastia melhorou a imagem corporal, autoestima e saúde mental destes pacientes.

Subsequentemente, DE BRITO *et al.* (2012) avaliaram os efeitos da elevação do púbis e consequente exposição do clitóris na comissura vulvar, sobre o funcionamento e a satisfação sexual de mulheres submetidas à abdominoplastia. Dezenove mulheres, com idade entre 28 e 42 anos, foram avaliadas no período pré e pós-operatório de 6 meses após abdominoplastia. Alteração física (medida pela distância entre o processo xifoide e comissura vulvar), funcionamento e satisfação sexual (avaliada com a *Sexuality Assessment Scale*) e imagem corporal (medida usando o BSQ) foram avaliados no pré-operatório e 6 meses após a abdominoplastia. Houve uma mudança física significativa, com elevação do clitóris e melhora no funcionamento e satisfação sexual 6 meses após a abdominoplastia, quando comparados aos valores basais, associados à redução de preocupações dos pacientes sobre a forma do corpo.

DE BRITO *et al.* (2016) ainda estudaram a prevalência e gravidade de sintomas de transtorno dismórfico corporal em pacientes que buscam cirurgia de abdominoplastia. Foram avaliados 90 pacientes, de ambos os gêneros, divididos em 2 grupos, com e sem sintomas de transtorno dismórfico e, ainda, segundo a gravidade dos sintomas (leve a moderado X grave). Observaram uma alta prevalência desses sintomas em 57% dos pacientes e uma relação direta entre a gravidade dos sintomas e preocupações com peso e contorno corporal.

MORSELLI, MICAI, BORIANI (2016) avaliaram 158 pacientes, com idade média de 42 anos e diagnóstico de algum transtorno dismórfico, que foram submetidos a cirurgia plástica, dentre elas a abdominoplastia. Observaram que 79% experimentaram uma melhora ou nenhuma variação entre as expectativas pré-operatórias e a satisfação pós-operatória. Quanto à motivação para a cirurgia, 91% mostraram que o procedimento cirúrgico atendeu à motivação. Uma mudança geral positiva na vida perioperatória foi experimentada por 93% dos pacientes. Concluíram que houve uma melhoria geral da qualidade de vida desses pacientes e que a cirurgia se revelou uma terapia válida na resolução de conflitos corpo/mente e no tratamento de dismorfopatias.

PAPADOPULUS *et al.* (2012) e PAPADOPULUS *et al.* (2019) publicaram estudos retrospectivo e prospectivo, respectivamente, a respeito da qualidade de vida, autoestima, estabilidade emocional e saúde mental após abdominoplastia. No segundo estudo, avaliaram 22 mulheres submetidas a abdominoplastia. Aplicaram cinco questionários (4 validados e 1 estudo específico do próprio autor) no período pré e pós-operatório de seis meses. Observaram que o procedimento cirúrgico melhora



significativamente a qualidade de vida geral, satisfação com saúde e aparência, estabilidade emocional e melhora de sintomas depressivos.

### **3.4 Cinta compressiva e percepção de segurança e conforto**

Foram utilizados os bancos de dados PubMed - um serviço da U. S. *National Library of Medicine* (NLM) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a partir dos seguintes descritores: *Compression garment, Compression binder, Compression Bandages, Abdominoplasty, Panniculectomy, Abdominoplasties, Panniculectomies, Body Image, Self Esteem, Self Concept, Self Perception, Patient Comfort, Sensation e Safety*. Não foram encontrados estudos que correlacionem o uso de cinta compressiva abdominal após abdominoplastia e percepção de segurança e conforto, tampouco qualquer questionário validado que avalie especificamente tal questão.

## MÉ T O D O

---

---

## 4 MÉTODO

### 4.1 Desenho de pesquisa

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, primário, realizado em Centro Único – Universidade Federal de São Paulo.

Este projeto fora enviado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), segundo o protocolo CAAE: 50404415.1.0000.5505 (Apêndice 1).

### 4.2 Casuística

#### 4.2.1 Cálculo amostral

Para o cálculo do tamanho amostral, foi empregada como variável de dimensionamento a concordância sobre a funcionalidade da cinta compressiva abdominal, como forma de sustentação e proteção do corpo após a abdominoplastia. As pacientes foram alocadas em grupos, segundo o uso de cinta, e foram avaliadas antes e após a abdominoplastia.

Dessa forma, será necessária uma amostra efetiva de 13 pacientes por grupo, totalizando 26 pacientes, para se detectar diferenças nas variações das proporções de 65%<sup>4</sup> entre os dois grupos, a um nível de significância de 5% e poder<sup>5</sup> de 95,0%, utilizando-se o teste para comparação de proporções.

---

<sup>4</sup> Espera-se que 100,0% das pacientes que usaram a cinta mantenham a concordância sobre a funcionalidade da cinta enquanto que no grupo sem uso de cinta, esta redução seja de 75%.

<sup>5</sup> Poder - Probabilidade de se rejeitar a hipótese nula (igualdade de médias) falsa.

proporções de 65%<sup>6</sup> entre os dois grupos, a um nível de significância de 5% e poder<sup>7</sup> de 95,0%, utilizando-se o teste para comparação de proporções.

A determinação do tamanho de amostra foi realizada com o uso do software estatístico STATA12 – *Power and Sample Size*.

No entanto, por conta de prováveis perdas, a amostra será ampliada em 40%, totalizando 38 pacientes, subdivididas em dois grupos de 19 cada, com e sem cinta.

O tamanho de amostra também supre suficientemente a quantidade necessária para se fazer análises estatísticas com fidedignidade, sendo assegurado pelo Teorema do Limite Central e a Lei dos Grandes Números (ANDREWS, 1988).

#### 4.2.2 Critérios de inclusão

Foram selecionadas 38 pacientes consecutivas, provenientes do Ambulatório de Cirurgia Plástica Abdominal do Hospital São Paulo – Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) –, do gênero feminino, com pelo menos uma gestação prévia, com idade entre 18 e 50 anos, IMC de 19 a 28Kg/cm<sup>2</sup>, que apresentassem: deformidade abdominal classificada como tipo III de Nahas (indicada a ressecção de pele e tecido subcutâneo entre a cicatriz umbilical e a região pubiana (NAHAS, 2001a) e tipo A de Nahas (paciente com diástase do reto do abdome, secundária à gestação, na qual é indicada a plicatura da lâmina anterior da bainha do músculo reto do abdômen para correção da diástase (NAHAS

<sup>6</sup> Espera-se que 100,0% das pacientes que usaram a cinta mantenham a concordância sobre a funcionalidade da cinta enquanto que no grupo sem uso de cinta, esta redução seja de 75%.

<sup>7</sup> Poder - Probabilidade de se rejeitar a hipótese nula (igualdade de médias) falsa.

2001b). Para todos os pacientes, foi apresentada leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2).

#### **4.2.3 Critérios de não inclusão**

Não foram incluídas pacientes que não assinaram o TCLE (Apêndice 2), pacientes com cicatrizes abdominais prévias, exceto Pfannenstiel decorrente de cesariana, tabagistas, portadoras de doenças sistêmicas, como *diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial (HAS), em uso de corticosteroides e pós-cirurgia bariátrica, após grandes perdas ponderais.

#### **4.2.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídas pacientes que fizeram uso indevido da cinta compressiva elástica (por período diferente de 30 dias ou não uso da cinta quando alocada no grupo-controle e vice-versa), ou que não fizeram seguimento pós-operatório ambulatorial por período suficiente para aplicação de todos os questionários.

#### **4.2.5 Grupos de alocação**

As pacientes foram alocadas em dois grupos por randomização, um grupo-controle, que usou cinta compressiva no pós-operatório e um grupo estudo, que não usou cinta no pós-operatório. As cintas compressivas foram cedidas às pacientes gratuitamente. O modelo da cinta utilizado compreendia desde a região das mamas até o terço proximal das coxas, do tipo bermuda (Figura 1).



**Figura 1 – Modelo da cinta utilizada**

A randomização foi feita utilizando a distribuição uniforme (valores entre 0 e 1). Assim, estipulou-se que valores seriam distribuídos em duas categorias, conforme a mediana, ou seja, o valor 0,50. Valores entre 0 e 0,50

seriam do grupo Com Cinta, e entre 0,51 e 1,00 seriam do grupo Sem Cinta, conforme quadro 1.

**Quadro 1** – Randomização dos grupos estudo e controle

| Sujeito | Grupo     | Sujeito | Grupo     |
|---------|-----------|---------|-----------|
| 1       | Com Cinta | 21      | Sem Cinta |
| 2       | Com Cinta | 22      | Com Cinta |
| 3       | Sem Cinta | 23      | Sem Cinta |
| 4       | Com Cinta | 24      | Sem Cinta |
| 5       | Sem Cinta | 25      | Com Cinta |
| 6       | Com Cinta | 26      | Com Cinta |
| 7       | Com Cinta | 27      | Com Cinta |
| 8       | Sem Cinta | 28      | Sem Cinta |
| 9       | Sem Cinta | 29      | Sem Cinta |
| 10      | Com Cinta | 30      | Sem Cinta |
| 11      | Sem Cinta | 31      | Com Cinta |
| 12      | Sem Cinta | 32      | Sem Cinta |
| 13      | Com Cinta | 33      | Com Cinta |
| 14      | Com Cinta | 34      | Sem Cinta |
| 15      | Sem Cinta | 35      | Sem Cinta |
| 16      | Com Cinta | 36      | Sem Cinta |
| 17      | Com Cinta | 37      | Com Cinta |
| 18      | Sem Cinta | 38      | Com Cinta |
| 19      | Com Cinta |         |           |
| 20      | Sem Cinta |         |           |

Apesar de grupos homogêneos pela randomização simples conforme acima, observamos nos resultados parciais um desequilíbrio numérico entre os grupos (sem significância estatística), por perda de seguimento pós-operatório de pacientes do grupo-controle.

Para o sigilo de alocação, foram utilizados envelopes lacrados e selados. Estes eram abertos para os pacientes na consulta pré-operatória, na data anterior à cirurgia, no momento em que responderia aos questionários pré-operatórios, visando simular a realidade clínica das informações pré-

operatórias, assim como a relação de confiança e sugestionabilidade do paciente quanto à palavra do médico. Neste momento, também foram coletados dados demográficos (idade, número de gestações) e antropométricos (peso, altura, cálculo do IMC).

Todas as pacientes foram submetidas à abdominoplastia com técnica padronizada pelo mesmo cirurgião (F.X.N.). O cirurgião não foi informado previamente se a paciente usaria ou não cinta no pós-operatório. Ele recebeu envelope lacrado após o procedimento. Somente após isso, seguiu a instrução de acordo com o grupo designado à paciente, em relação ao uso ou não de cinta compressiva. Isso garantiu o sigilo de alocação para o médico cirurgião.

### **4.3 Instrumentos**

#### **4.3.1 Técnica Cirúrgica**

As pacientes foram submetidas à abdominoplastia com técnica padronizada e por, pelo menos, um cirurgião da mesma equipe cirúrgica, no Hospital São Paulo.

Todas as pacientes ficaram sob efeito de anestesia geral, com isoflurano e protóxido, 0,5 a 1,0 mcg/Kg de sufentanil, 200mg de propofol e 01mg/Kg de pancurônio apenas na indução anestésica e 100mg de tramadol ao término da cirurgia.

Todas as pacientes receberam sondagem vesical, meias antitrombose e compressão pneumática intermitente nos membros inferiores. Não foi realizada infiltração com substâncias vasoconstritoras. As pacientes utilizaram meia de compressão modelo 7/8 da marca Sigvaris®, com



compressão de 18 a 23 mmHg (Sigvaris Brasil, Jundiaí, São Paulo), cedidas gratuitamente às pacientes pelos pesquisadores, mantidas no intraoperatório e no pós-operatório por sete dias.

A abdominoplastia foi realizada por meio de uma incisão suprapúbica, estendida até a crista ilíaca anterossuperior, bilateralmente. O retalho foi dissecado da aponeurose com eletrocautério, sendo então ressecado o excesso do mesmo. A fáscia de Scarpa foi retirada. A diástase dos músculos reto abdominais foi marcada com azul de metileno e corrigida em dois planos: primeiro plano com quatro pontos invertidos e o segundo plano com sutura contínua, ancorada a cada duas passadas. O fio a ser utilizado nas plicaturas foi o mononylon 2-0. A seguir, foi realizada a transposição da cicatriz umbilical, através de incisão no retalho de pele abdominal. Foram realizados aproximadamente 30 pontos de adesão com mononylon 2.0. A cirurgia foi finalizada com fechamento por planos, aproximando o retalho à pele da região pubiana, sutura da cicatriz umbilical e colocação de dreno de Penrose1 (1 cm), até o primeiro dia pós-operatório. Após o término das suturas, foi colocado curativo com compressa de gaze e fita adesiva de micropore. A cinta compressiva foi colocada na paciente quando do grupo-controle.

#### **4.3.2 Aplicação de questionários**

Para o presente estudo, o pesquisador realizou uma entrevista para coleta de dados sociodemográficos e clínicos (Apêndice 3). Em seguida, aplicou dois questionários: a versão brasileira do *Body Attitudes*

---

*Questionnaire* - BAQ (SCAGLIUSI *et al.*, 2005), composto por 44 questões e seis dimensões (Sentir-se gorda; Depreciação do corpo; Força e condicionamento físico; Importância do peso e forma do corpo; Atratividade e Depósito de gordura nos membros inferiores), numa escala Likert de cinco pontos (discordo totalmente - 1 ponto, a concordo totalmente - 5 pontos, com pontuação total variando de 44 a 220 pontos e *score* diretamente proporcional à qualidade da avaliação que o paciente tem de si mesmo), que avalia emoções e sentimentos em relação ao corpo (Apêndice 4).

Foi aplicado ainda um questionário com 7 questões, relacionadas ao uso da cinta compressiva abdominal, desenvolvido especificamente para este estudo, visto não haver questionário prévio semelhante e validado. As respostas também variam de discordo plenamente a concordo plenamente, assim como o BAQ. Este instrumento específico baseou-se na revisão de literatura e foi desenvolvido com questões relacionadas ao tema, sendo que cada item do instrumento foi submetido à análise estatística (Alpha de Cronbach 0,7). Inicialmente, o questionário foi criado com 15 itens; porém, após aplicar o coeficiente Alpha de Cronbach e observar uma baixa correlação interna entre alguns itens, foram retiradas 8 questões (ANEXO 10). Assim, o Questionário Estudo Específico de Percepção de Segurança e Conforto do uso da cinta compressiva abdominal passou a apresentar, em sua fase final, 7 itens que contribuíam favoravelmente para consistência interna (0,7). O questionário ainda foi dividido em 2 domínios: domínio geral (itens 3, 4, 5, 7), para avaliar o componente atitudinal da imagem corporal, e domínio específico, em relação à cinta compressiva (itens 1, 2, 6), para avaliar percepção de segurança e conforto. As questões dos 2 domínios foram colocadas misturadas, para evitar viés de respostas consecutivas.

**Quadro 2** – Questionário Estudo Específico de Percepção de Segurança e Conforto do uso da cinta compressiva abdominal

|  | CP | C | N | D | DP |
|--|----|---|---|---|----|
| 1- A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia.  |    |   |   |   |    |
| 2- A cinta funciona como uma segunda pele.                       |    |   |   |   |    |
| 3- A cinta esconde alguma parte de meu corpo que não é perfeita. |    |   |   |   |    |
| 4- Com a cinta evito olhar para alguma parte de meu corpo.       |    |   |   |   |    |
| 5- Com a cinta evito tocar alguma parte de meu corpo.            |    |   |   |   |    |
| 6- Sinto-me ansiosa sem cinta.                                   |    |   |   |   |    |
| 7- Sinto-me deprimida com a cinta.                               |    |   |   |   |    |

Questões segundo domínio:

- Domínio específico (percepção de segurança e conforto): 1, 2, 6.
- Domínio geral (autoimagem): 3, 4, 5, 7.

Ambos os questionários avaliam aspectos relacionados ao perfil psicológico e ao aspecto atitudinal da imagem corporal, com foco nas emoções e sentimentos em relação ao corpo, assim como a sensação de segurança e conforto em relação ao uso, ou não, da cinta compressiva abdominal.

Os questionários foram aplicados no pré-operatório e após 30 dias de pós-operatório. A duração da entrevista foi de cerca de 20 minutos.

Para facilitar a interpretação e devido à limitação do tamanho da casuística, as respostas foram dicotomizadas. Assim, as respostas Concordo Plenamente (CP) e Concordo (C) foram agregadas numa única categoria de concordância, e as demais (Discordo Plenamente (DP), Discordo (D) e Neutro (N)), na de não concordância.

---

#### 4.4 Análise estatística

Inicialmente, os dados foram analisados descritivamente. Para as variáveis categóricas, foram apresentadas as frequências absolutas e relativas e, para as variáveis numéricas, medidas-resumo (média e desvio padrão).

As existências de associações entre duas variáveis categóricas foram verificadas, utilizando-se o teste de Qui-Quadrado ou, alternativamente, em casos de amostras pequenas, o teste exato de Fisher.

As respostas de cada um dos itens do questionário sobre uso da cinta de compressão antes e depois da abdominoplastia foram comparadas empregando-se o teste de McNemar.

A comparação de médias de dois grupos foi realizada utilizando-se o teste t de Student para amostras independentes. A evolução do escore BAQ por momentos de avaliação e grupo foi avaliada, empregando-se a Análise de Variâncias (ANOVA) com medidas repetidas. Tanto a ANOVA como o teste t de *Student* apresentam como um dos pressupostos a normalidade nos dados, o que foi verificado via teste de Kolmogorov-Smirnov. Em caso de violação da suposição de normalidade ou de limitação do tamanho de amostra em um dos grupos, empregou-se alternativamente ao teste t de Student, o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

A consistência interna dos itens do questionário específico ao uso da cinta de compressão foi avaliada por meio do Alpha de Cronbach, que é um coeficiente de confiabilidade (ou consistência) e mensura o quão bem um conjunto de itens mensura um único constructo latente, cujo valor depende do número de itens e da média das correlações entre os itens, não sendo considerado um teste estatístico (Apêndice 5). Quanto maior o número de itens ou quanto maior for a média das correlações entre os itens, maior será

o valor de Alpha de Cronbach, variando normalmente entre 0 e 1. Entretanto, na realidade, não há limite inferior para este coeficiente. Quanto mais próximo de 1, maior será a consistência entre os itens de uma escala. Após a avaliação da consistência interna entre os itens, foi gerado o escore na forma de soma das pontuações atribuídas pelos pacientes aos itens.

A associação linear entre o BAQ e o escore sobre a percepção do uso da cinta de compressão foi avaliada via correlação de Spearman.

As análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico SPSS 20.0 e Stata 12.

Para todos os testes estatísticos foi adotado um nível de significância de 5%.

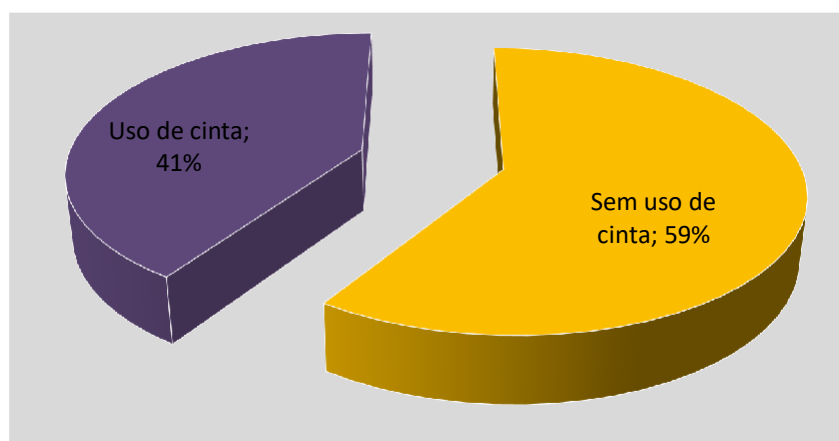
## **RESULTADOS**

---

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Descrição da amostra

Foram analisadas as informações de 32 pacientes, cuja média das idades foi de 36,2 anos (DP = 6,5 anos), sendo observada uma idade mínima de 27 anos e máxima de 54 anos. A idade mediana foi de 34 anos. A distribuição das pacientes por uso de cinta mostrou-se similar ( $p=0,377$ ) e está apresentada no gráfico 1.



**Gráfico 1 - Distribuição das pacientes por uso de cinta**

De acordo com a tabela 1, não se verificaram diferenças de médias de IMC ( $p=0,641$ ), idade ( $p=0,094$ ) e número de gestações ( $p=0,051$ ).

**Tabela 1.** Média e desvio padrão do IMC, idade e número de gestações por grupo

|                                       | Sem uso de cinta (N=13) | Uso de cinta (N=19) | Total (N=32) | p     |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|-------|
| IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup> | 24,3 (2,2)              | 25,6 (1,5)          | 24,8 (2,0)   | 0,641 |
| Idade (anos)                          | 35,7 (7,2)              | 36,8 (5,4)          | 36,2 (6,5)   | 0,094 |
| Número de gestações                   | 2,3 (0,7)               | 2,8 (0,8)           | 2,5 (0,8)    | 0,051 |

## 5.2 Body Attitudes Questionnaire (BAQ)

De acordo com a tabela 2 e o gráfico 2, não se observaram padrões distintos de médias de BAQ entre os grupos, ao longo dos momentos de avaliação ( $p=0,268$ ). Adicionalmente, não se verificaram diferenças de médias por grupos nos dois momentos de avaliação ( $p=0,521$ ), bem como por tempo em ambos os grupos ( $p=0,851$ ).

**Tabela 2.** Média e desvio padrão de BAQ por grupo e momentos de avaliação

|                  | Pré          | Pós          | Diferença Pós-Pré |
|------------------|--------------|--------------|-------------------|
| <b>BAQ</b>       |              |              |                   |
| Sem uso de cinta | 130,8 (18,4) | 133,6 (21,6) | 2,7 (18,8)        |
| Com uso de cinta | 137,7 (14,1) | 133,8 (8,9)  | -3,8 (11,3)       |

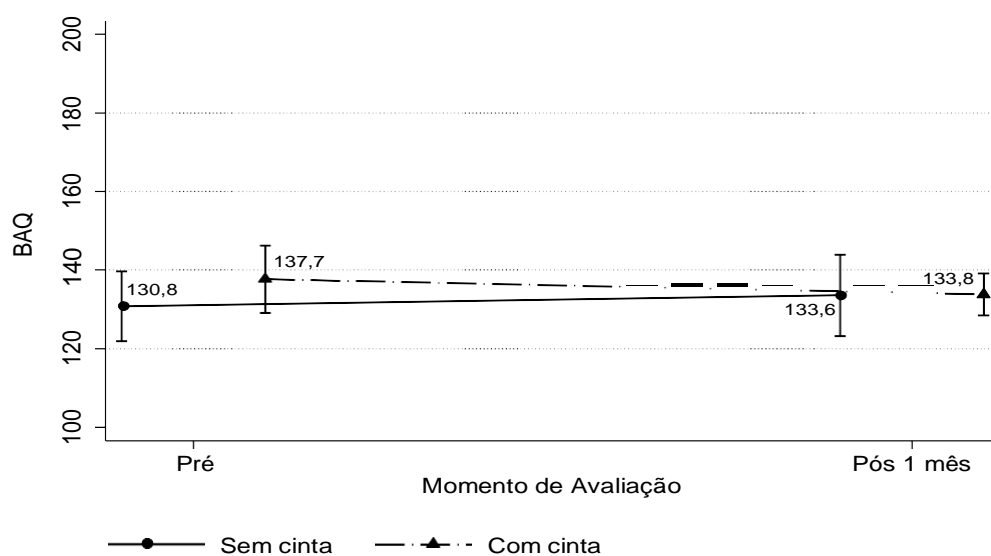
ANOVA para medidas repetidas - Efeito de grupo ( $p=0,521$ ).

ANOVA para medidas repetidas - Efeito de tempo ( $p=0,851$ ).

ANOVA para medidas repetidas - Efeito de interação entre grupo e tempo ( $p=0,268$ ).

Teste de Kolmogorov-Smirnov **BAQ** ( $p=0,772$ )





**Gráfico 2 – Média de BAQ e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação**

De acordo com a tabela 3 e gráficos 3 a 8 (abaixo), não se observaram padrões distintos de médias de BAQ entre os grupos, ao longo dos momentos de avaliação, para todos os seis domínios de BAQ (interação entre grupo e tempo). Adicionalmente, para todos os seis domínios não se verificaram diferenças de médias por grupos nos dois momentos de avaliação, bem como por tempo em ambos os grupos.

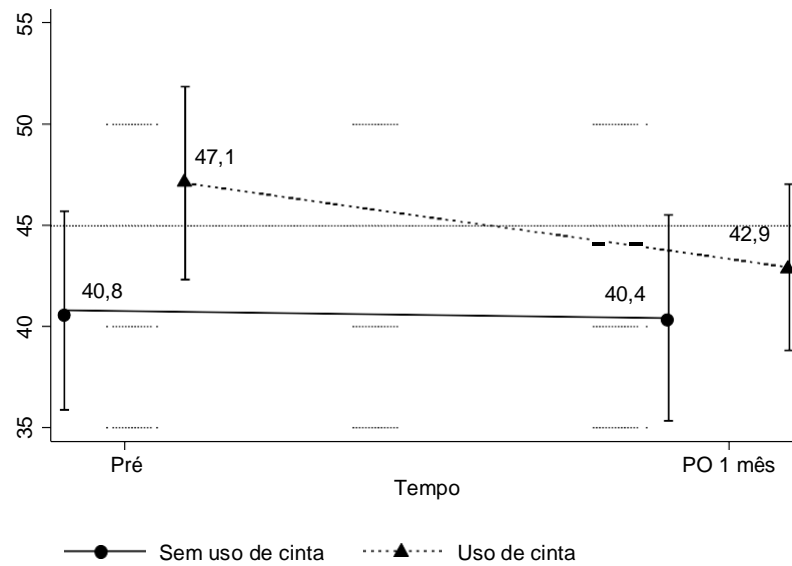
**Tabela 3.** Média e desvio padrão dos escores dos seis domínios de BAQ por grupo e momentos de avaliação

|   | Momentos de Avaliação |             |                               | p <sup>1</sup> |
|---|-----------------------|-------------|-------------------------------|----------------|
|   | Pré                   | PO 1 mês    | Diferença<br>(PO 1 mês - Pré) |                |
| <b>Sentir-se gorda</b>                            |                       |             |                               | 0,124          |
| Sem uso de cinta                                  | 40,8 ± 10,2           | 40,4 ± 10,5 | -0,4 ± 8,2                    |                |
| Uso de cinta                                      | 47,1 ± 7,9            | 42,9 ± 6,8  | -4,2 ± 7,5                    |                |
| p <sup>2</sup>                                    |                       | 0,156       |                               |                |
| <b>Depreciação do corpo</b>                       |                       |             |                               | 0,102          |
| Sem uso de cinta                                  | 19,9 ± 4,7            | 18,2 ± 6,2  | -1,7 ± 5,3                    |                |
| Uso de cinta                                      | 18,2 ± 4,7            | 17,1 ± 4,2  | -1,1 ± 4,2                    |                |
| p <sup>2</sup>                                    |                       | 0,393       |                               |                |
| <b>Força e condicionamento físico</b>             |                       |             |                               | 0,469          |
| Sem uso de cinta                                  | 17,9 ± 2,5            | 19,4 ± 2,8  | 1,4 ± 3,0                     |                |
| Uso de cinta                                      | 19,2 ± 2,8            | 18,7 ± 3,3  | -0,5 ± 3,8                    |                |
| p <sup>2</sup>                                    |                       | 0,716       |                               |                |
| <b>Importância do peso e da forma do corpo</b>    |                       |             |                               | 0,076          |
| Sem uso de cinta                                  | 23,6 ± 3,6            | 24,7 ± 4,7  | 1,1 ± 4,9                     |                |
| Uso de cinta                                      | 23,0 ± 3,9            | 24,7 ± 3,1  | 1,7 ± 2,8                     |                |
| p <sup>2</sup>                                    |                       | 0,797       |                               |                |
| <b>Atratividade</b>                               |                       |             |                               | 0,360          |
| Sem uso de cinta                                  | 16,4 ± 2,5            | 17,5 ± 2,7  | 1,1 ± 2,5                     |                |
| Uso de cinta                                      | 17,4 ± 3,2            | 17,1 ± 3,3  | -0,3 ± 2,2                    |                |
| p <sup>2</sup>                                    |                       | 0,743       |                               |                |
| <b>Depósito de gordura nos membros inferiores</b> |                       |             |                               | 0,161          |
| Sem uso de cinta                                  | 12,4 ± 2,7            | 13,4 ± 3,1  | 1,0 ± 3,5                     |                |
| Uso de cinta                                      | 12,2 ± 2,7            | 12,8 ± 2,6  | 0,6 ± 2,6                     |                |
| p <sup>2</sup>                                    |                       | 0,638       |                               |                |

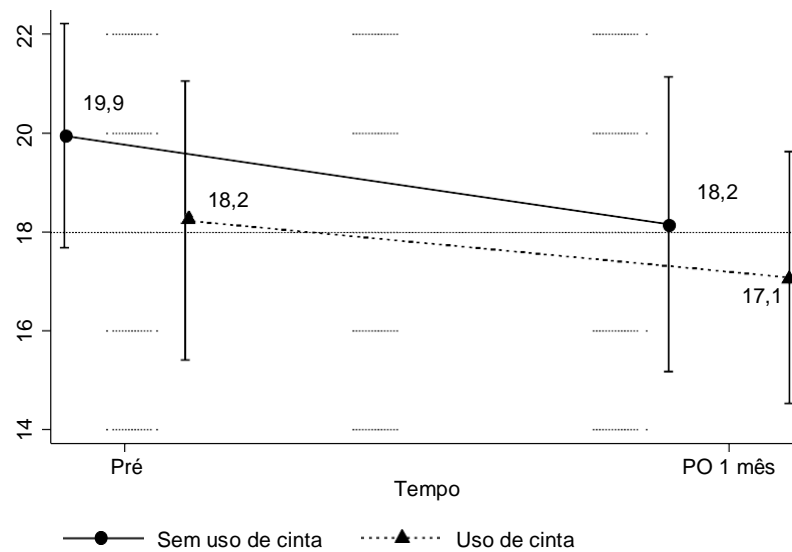
Efeito de interação entre grupo e tempo: **BAQ 1** (p=0,195), **BAQ 2** (p=0,718), **BAQ 3** (p=0,114), **BAQ 4** (p=0,671), **BAQ 5** (p=0,110), **BAQ 6** (p=0,825) - ANOVA com medidas repetidas.

p<sup>1</sup> - Nível descritivo do efeito de grupo (cinta)

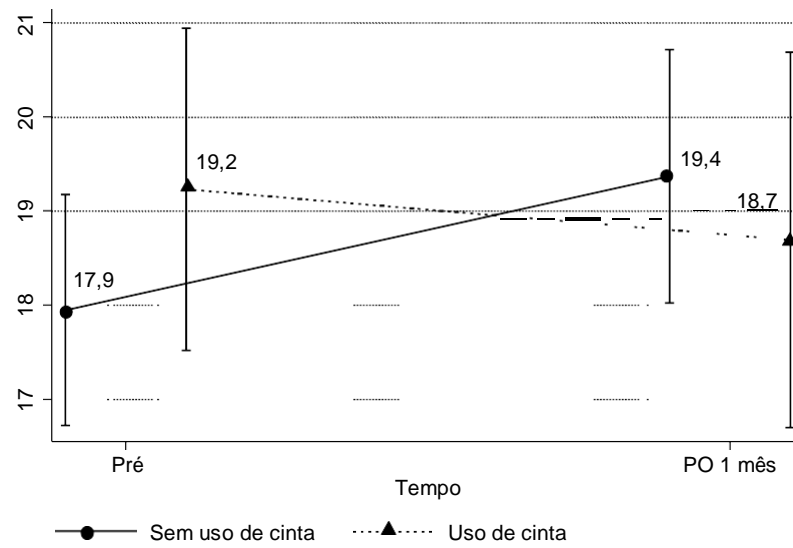
p<sup>2</sup> - Nível descritivo do efeito de tempo (cirurgia)



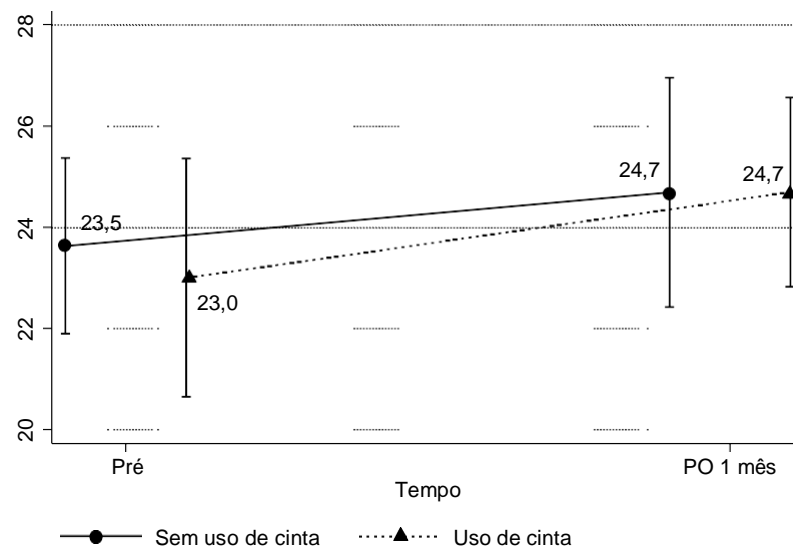
**Gráfico 3 – Média de BAQ – Sentir-se gorda e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação**



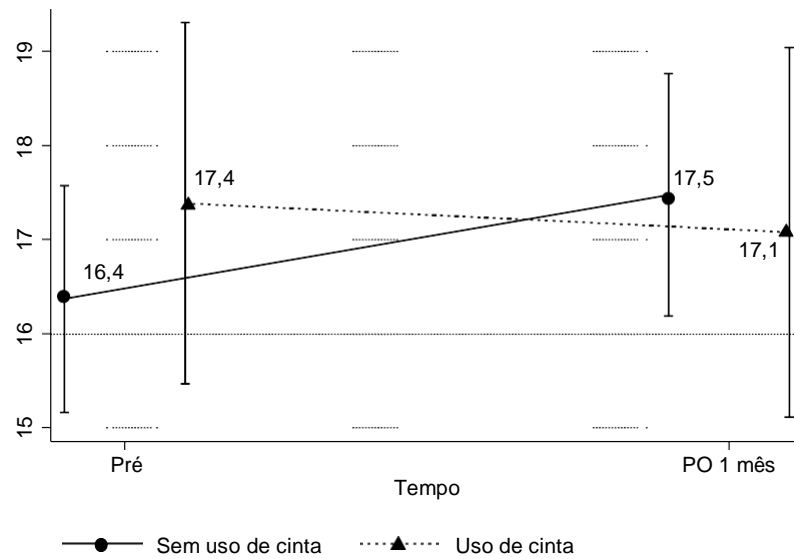
**Gráfico 4 – Média de BAQ – Depreciação do corpo e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação**



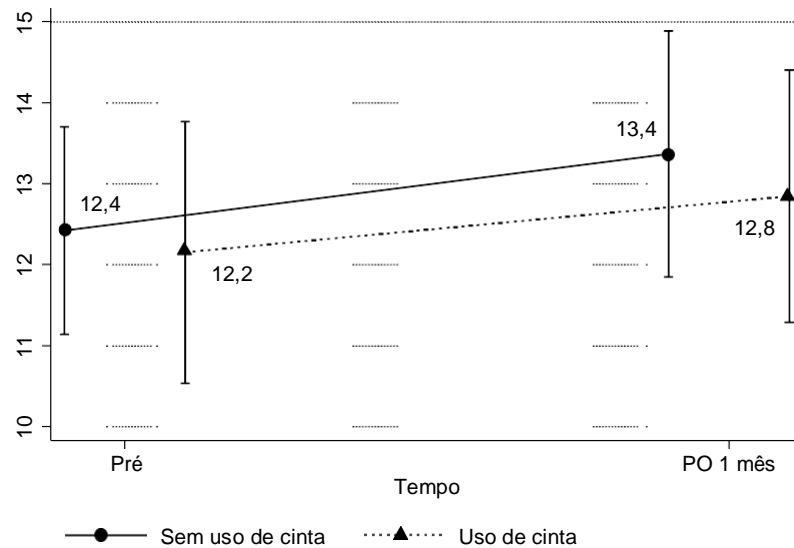
**Gráfico 5 – Média de BAQ – Força e condicionamento físico e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação**



**Gráfico 6 – Média de BAQ – Importância do peso e da forma do corpo e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação**



**Gráfico 7 – Média de BAQ – Atratividade e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação**



**Gráfico 8 – Média de BAQ – Depósito de gordura nos membros inferiores e respectivo intervalo de confiança de 95% por grupo e momentos de avaliação**

### **5.3 Questionário estudo específico sobre a cinta compressiva abdominal – percepção de segurança e conforto**

As distribuições das respostas por itens do questionário sobre uso da cinta de compressão antes e um mês após a abdominoplastia foram analisadas.

De acordo com as tabelas 4 e 5 e figura 2 (abaixo), verificou-se, antes da abdominoplastia, distribuições distintas de respostas por grupo apenas no item 1: “A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia” ( $p=0,025$ ). Dessa forma, nota-se uma porcentagem maior de concordância no item no grupo de pacientes que fizeram uso de cinta (100,0%), comparativamente àquelas sem uso de cinta de compressão (63,2%). Para 1 mês após a cirurgia, verificaram-se distribuições distintas de respostas por grupo no item 1: “A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia” ( $p=0,001$ ) e no item 2: “A cinta funciona como uma segunda pele” ( $p=0,006$ ) – o grupo de pacientes com cinta apresentaram concordâncias maiores (92,3% e 69,2%, respectivamente) a esses itens do que as que não fizeram uso de cinta (31,6% e 21,1%, respectivamente).

**Tabela 4.** Distribuição das pacientes por itens do questionário sobre uso da cinta de compressão antes da abdominoplastia por grupo

|   | Grupo            |               |              |               | Total     |               | p                  |
|---|------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|---------------|--------------------|
|   | Sem uso de cinta |               | Uso de cinta |               | N         | %             |                    |
|   | N                | %             | N            | %             |           |               |                    |
| <b>1. A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia.</b>  | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,025 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 7                | 36,8%         | 0            | 0,0%          | 7         | 21,9%         |                    |
| CP/C  | 12               | 63,2%         | 13           | 100,0%        | 25        | 78,1%         |                    |
| <b>2. A cinta funciona como uma segunda pele.</b>                       | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,208              |
| DP/D/N  | 13               | 68,4%         | 6            | 46,2%         | 19        | 59,4%         |                    |
| CP/C  | 6                | 31,6%         | 7            | 53,8%         | 13        | 40,6%         |                    |
| <b>3. A cinta esconde alguma parte de meu corpo que não é perfeita.</b> | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,704 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 6                | 31,6%         | 3            | 23,1%         | 9         | 28,1%         |                    |
| CP/C  | 13               | 68,4%         | 10           | 76,9%         | 23        | 71,9%         |                    |
| <b>4. Com a cinta evito olhar para alguma parte de meu corpo.</b>       | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,244 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 15               | 78,9%         | 7            | 53,8%         | 22        | 68,8%         |                    |
| CP/C  | 4                | 21,1%         | 6            | 46,2%         | 10        | 31,3%         |                    |
| <b>5. Com a cinta evito tocar alguma parte de meu corpo.</b>            | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,552 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 18               | 94,7%         | 11           | 84,6%         | 29        | 90,6%         |                    |
| CP/C  | 1                | 5,3%          | 2            | 15,4%         | 3         | 9,4%          |                    |
| <b>8. Sinto-me ansiosa sem cinta.</b>                                   | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,361 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 14               | 73,7%         | 12           | 92,3%         | 26        | 81,3%         |                    |
| CP/C  | 5                | 26,3%         | 1            | 7,7%          | 6         | 18,8%         |                    |
| <b>9. Sinto-me deprimida com a cinta.</b>                               | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 1,000 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 17               | 89,5%         | 12           | 92,3%         | 29        | 90,6%         |                    |
| CP/C  | 2                | 10,5%         | 1            | 7,7%          | 3         | 9,4%          |                    |

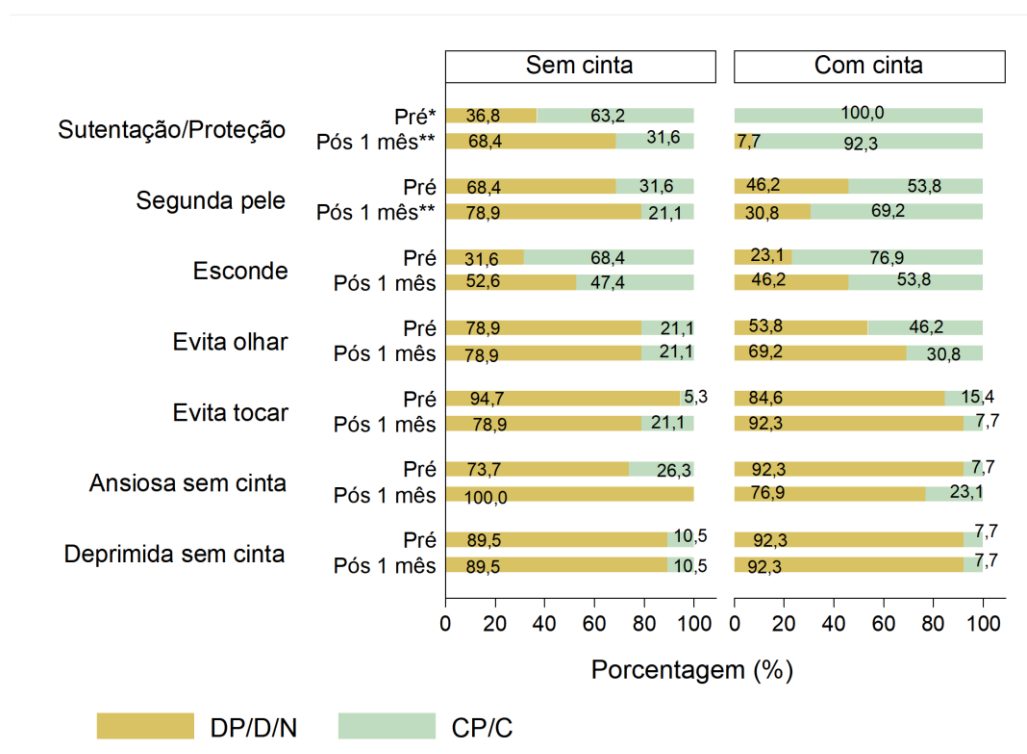
**DP** – Discordo plenamente, **D** – Discordo, **C** – Concordo, **CP** – Concordo plenamente.

**Tabela 5.** Distribuição das pacientes por itens do questionário sobre uso da cinta de compressão 1 mês após a abdominoplastia por grupo

|   | Grupo            |               |              |               | Total     |               | p                  |
|---|------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|---------------|--------------------|
|   | Sem uso de cinta |               | Uso de cinta |               | N         | %             |                    |
|   | N                | %             | N            | %             |           |               |                    |
| <b>1. A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia.</b>  | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,001              |
| DP/D/N  | 13               | 68,4%         | 1            | 7,7%          | 14        | 43,8%         |                    |
| CP/C  | 6                | 31,6%         | 12           | 92,3%         | 18        | 56,3%         |                    |
| <b>2. A cinta funciona como uma segunda pele.</b>                       | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,006              |
| DP/D/N  | 15               | 78,9%         | 4            | 30,8%         | 19        | 59,4%         |                    |
| CP/C  | 4                | 21,1%         | 9            | 69,2%         | 13        | 40,6%         |                    |
| <b>3. A cinta esconde alguma parte de meu corpo que não é perfeita.</b> | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,719              |
| DP/D/N  | 10               | 52,6%         | 6            | 46,2%         | 16        | 50,0%         |                    |
| CP/C  | 9                | 47,4%         | 7            | 53,8%         | 16        | 50,0%         |                    |
| <b>4. Com a cinta evito olhar para alguma parte de meu corpo.</b>       | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,684 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 15               | 78,9%         | 9            | 69,2%         | 24        | 75,0%         |                    |
| CP/C  | 4                | 21,1%         | 4            | 30,8%         | 8         | 25,0%         |                    |
| <b>5. Com a cinta evito tocar alguma parte de meu corpo.</b>            | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,625 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 15               | 78,9%         | 12           | 92,3%         | 27        | 84,4%         |                    |
| CP/C  | 4                | 21,1%         | 1            | 7,7%          | 5         | 15,6%         |                    |
| <b>8. Sinto-me ansiosa sem cinta.</b>                                   | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,058 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 19               | 100,0%        | 10           | 76,9%         | 29        | 90,6%         |                    |
| CP/C  | 0                | 0,0%          | 3            | 23,1%         | 3         | 9,4%          |                    |
| <b>9. Sinto-me deprimida com a cinta.</b>                               | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 1,000 <sup>a</sup> |
| DP/D/N  | 17               | 89,5%         | 12           | 92,3%         | 29        | 90,6%         |                    |
| CP/C  | 2                | 10,5%         | 1            | 7,7%          | 3         | 9,4%          |                    |

**DP** – Discordo plenamente, **D** – Discordo, **C** – Concordo, **CP** – Concordo plenamente.





**Figura 2 – Distribuição das respostas sobre o uso da cinta por grupo e momentos de avaliação**

\* $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

**DP** – Discordo plenamente, **D** – Discordo, **C** – Concordo, **CP** – Concordo plenamente.

De acordo com a tabela 6 (abaixo), observaram-se evoluções distintas de respostas por grupo entre pré e pós-operatório, para os 3 itens do domínio específico – 1 ( $p=0,001$ ), 2 ( $p=0,043$ ) e 6 ( $p=0,017$ ) –, que avaliam a percepção de segurança e conforto com o uso da cinta compressiva abdominal.

**Tabela 6.** Comparação entre os grupos Com e Sem Cinta sobre a variação de respostas (pré x pós-operatório) dos itens do questionário Estudo Específico

|   | Grupo            |               |              |               | Total     |               | p     |
|---|------------------|---------------|--------------|---------------|-----------|---------------|-------|
|   | Sem uso de cinta |               | Uso de cinta |               | N         | %             |       |
|   | N                | %             | N            | %             |           |               |       |
| <b>1. A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia.</b>  | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,001 |
| CP/C (pré) passou a DP/D/N (pós)  | 8                | 42,1%         | 1            | 7,7%          | 9         | 28,1%         |       |
| CP/C (pré) passou a CP/C (pós)  | 4                | 21,1%         | 12           | 92,3%         | 16        | 50,0%         |       |
| DP/D/N (pré) passou a CP/C (pós)  | 2                | 10,5%         | 0            | 0,0%          | 2         | 6,3%          |       |
| DP/D/N (pré) passou a DP/D/N (pós)                                      | 5                | 26,3%         | 0            | 0,0%          | 5         | 15,6%         |       |
| <b>2. A cinta funciona como uma segunda pele.</b>                       | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,043 |
| CP/C (pré) passou a DP/D/N (pós)  | 3                | 15,8%         | 1            | 7,7%          | 4         | 12,5%         |       |
| CP/C (pré) passou a CP/C (pós)  | 3                | 15,8%         | 6            | 46,2%         | 9         | 28,1%         |       |
| DP/D/N (pré) passou a CP/C (pós)  | 1                | 5,3%          | 3            | 23,1%         | 4         | 12,5%         |       |
| DP/D/N (pré) passou a DP/D/N (pós)                                      | 12               | 63,2%         | 3            | 23,1%         | 15        | 46,9%         |       |
| <b>3. A cinta esconde alguma parte de meu corpo que não é perfeita.</b> | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 1,000 |
| CP/C (pré) passou a DP/D/N (pós)  | 5                | 26,3%         | 3            | 23,1%         | 8         | 25,0%         |       |
| CP/C (pré) passou a CP/C (pós)  | 8                | 42,1%         | 7            | 53,8%         | 15        | 46,9%         |       |
| DP/D/N (pré) passou a CP/C (pós)  | 1                | 5,3%          | 0            | 0,0%          | 1         | 3,1%          |       |
| DP/D/N (pré) passou a DP/D/N (pós)                                      | 5                | 26,3%         | 3            | 23,1%         | 8         | 25,0%         |       |
| <b>4. Com a cinta, evito olhar para alguma parte de meu corpo.</b>      | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,196 |
| CP/C (pré) passou a DP/D/N (pós)  | 4                | 21,1%         | 3            | 23,1%         | 7         | 21,9%         |       |
| CP/C (pré) passou a CP/C (pós)  | 0                | 0,0%          | 3            | 23,1%         | 3         | 9,4%          |       |
| DP/D/N (pré) passou a CP/C (pós)  | 4                | 21,1%         | 1            | 7,7%          | 5         | 15,6%         |       |
| DP/D/N (pré) passou a DP/D/N (pós)                                      | 11               | 57,9%         | 6            | 46,2%         | 17        | 53,1%         |       |
| <b>5. Com a cinta, evito tocar alguma parte de meu corpo.</b>           | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,498 |
| CP/C (pré) passou a DP/D/N (pós)  | 1                | 5,3%          | 2            | 15,4%         | 3         | 9,4%          |       |
| DP/D/N (pré) passou a CP/C (pós)  | 4                | 21,1%         | 1            | 7,7%          | 5         | 15,6%         |       |
| DP/D/N (pré) passou a DP/D/N (pós)                                      | 14               | 73,7%         | 10           | 76,9%         | 24        | 75,0%         |       |
| <b>6. Sinto-me ansiosa sem cinta.</b>                                   | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 0,017 |
| CP/C (pré) passou a DP/D/N (pós)  | 5                | 26,3%         | 0            | 0,0%          | 5         | 15,6%         |       |
| CP/C (pré) passou a CP/C (pós)  | 0                | 0,0%          | 1            | 7,7%          | 1         | 3,1%          |       |
| DP/D/N (pré) passou a CP/C (pós)  | 0                | 0,0%          | 2            | 15,4%         | 2         | 6,3%          |       |
| DP/D/N (pré) passou a DP/D/N (pós)                                      | 14               | 73,7%         | 10           | 76,9%         | 24        | 75,0%         |       |
| <b>7. Sinto-me deprimida com a cinta.</b>                               | <b>19</b>        | <b>100,0%</b> | <b>13</b>    | <b>100,0%</b> | <b>32</b> | <b>100,0%</b> | 1,000 |
| CP/C (pré) passou a CP/C (pós)  | 2                | 10,5%         | 1            | 7,7%          | 3         | 9,4%          |       |
| DP/D/N (pré) passou a DP/D/N (pós)                                      | 17               | 89,5%         | 12           | 92,3%         | 29        | 90,6%         |       |

**DP** – Discordo plenamente, **D** – Discordo, **C** – Concordo, **CP** – Concordo plenamente.

**p** - Nível de significância do teste exato de Fisher

Dessa forma, tem-se que:

**Item 1. A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia** – O grupo sem cinta apresentou porcentagem maior de pacientes que concordaram inicialmente e passaram a não concordar (42,1%), do que as pacientes com uso de cinta (7,7%);

**Item 2. A cinta funciona como uma segunda pele** – O grupo com cinta apresentou porcentagem maior de pacientes de manutenção da concordância (46,2%), enquanto que o grupo sem cinta apresentou porcentagem maior de não concordância (63,2%);

**Item 6. Sinto-me ansiosa sem cinta** – O grupo sem cinta apresentou porcentagem maior de pacientes que concordaram inicialmente e passaram a não concordar (26,3%), do que as pacientes com uso de cinta (0,0%).

Medindo-se a variação de respostas entre pré e pós-operatório dos itens do domínio geral (autoimagem e depressão), não foram observadas diferenças entre os grupos.

## **DISCUSSÃO**

---

## 6 DISCUSSÃO

A abdominoplastia é uma das cirurgias plásticas mais frequentemente realizadas, com enormes efeitos sobre a qualidade de vida, saúde mental e sexualidade, como já demonstrado por estudos subsequentes de PAPADOPULOS *et al.* (2012), PAPADOPULOS *et al.* (2019) e DE BRITO *et al.*, 2010; DE BRITO *et al.*, 2012; DE BRITO *et al.*, 2012) MORSELLI *et al.* (2016). No entanto, complicações podem ocorrer após este procedimento, algumas delas relacionadas diretamente ao uso de malha compressiva abdominal. Assim, todo cuidado é necessário, a fim de selecionar as condutas intraoperatórias e dos tipos de cuidados a serem implementados no pós-operatório.

Nesse contexto, o uso da cinta compressiva abdominal no período pós-operatório é uma medida adjuvante bastante utilizada (BAXTER *et al.*, 2001; ANDRADES *et al.*, 2007; BERCIAL *et al.*, 2012; IANELLI, SCHNECK, GUGENHEIM, 2010). Entretanto, o período ideal de utilização da cinta não é bem estabelecido, assim como o real benefício desse dispositivo frente a toda a evolução técnica do procedimento cirúrgico.

Estudos de NAHAS *et al.* (2007), NAHAS *et al.*, (2011), DI MARTINO *et al.* (2010) e DI MARTINO *et al.* (2015) têm demonstrado que a utilização de pontos de adesão preconizadas por BAROUDI (1993), BAROUDI & FERREIRA (1998) durante a abdominoplastia são eficazes na prevenção de seroma, assim como relatado por ARANTES *et al.*, em 2010. Estes pontos também promovem melhores resultados em relação à tensão do retalho e à qualidade de cicatriz (ARANTES *et al.*, 2010; ARDEHALI & FIORENTINO, 2017; SERETIS *et al.*, 2017; BERCIAL *et al.*, 2012). Outros estudos também demonstraram que a preservação na fáscia de Scarpa, seja

na abdominoplastia quanto na lipoabdominoplastia, também reduz a formação de seroma e, portanto, a necessidade de uso de dreno de sucção ou mesmo malha compressiva abdominal (SERETIS *et al.*, 2017; TOURANI, TAYLOR, ASHTON, 2016; XIAO & YE, 2017; RIBEIRO, MATOS, CRUZ, 2016; SALDANHA *et al.*, 2011). Além disso, diversos estudos que avaliaram a estabilidade da correção de diástase, demonstraram que a plicatura da lâmina anterior da bainha dos retos é um procedimento eficaz (NAHAS *et al.*, 2005; NAHAS & FERREIRA, 2010; NAHAS *et al.*, 1997; NAHAS *et al.*, 2001; NAHAS, 2002) e duradouro (NAHAS *et al.*, 2011). Dessa forma, pode-se ponderar que o uso de cinta compressiva poderia não ser fundamental, frente ao grande avanço técnico na abdominoplastia nos últimos anos (TOURANI *et al.*, 2016; XIAO & YE, 2017). Por outro lado, o uso da cinta não é isento de riscos, por levar a um aumento da pressão intra-abdominal, piorando os parâmetros ventilatórios e aumentando a estase venosa de membros inferiores, o que poderia aumentar o risco de eventos tromboembólicos (SANTOS *et al.*, 2012; BERJEAUT *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2013).

Não foram encontrados estudos na literatura científica no que concerne à percepção de segurança e conforto dos pacientes em relação ao uso da malha abdominal, assim como nenhum questionário validado sobre o assunto. Foram utilizados os bancos de dados PUBMED e SCIELO, a partir dos seguintes descritores: *Compression garment*, *Compression binder*, *Compression bandages*, *Abdominoplasty*, *Panniculectomy*, *Abdominoplasties*, *Panniculectomies*, *Body image*, *Self-esteem*, *Self-concept*, *Self-perception*, *Patient comfort*, *Sensation e Safety*. Dessa forma, o presente estudo avaliou a percepção de segurança e conforto das pacientes com e sem o uso de cinta compressiva abdominal após serem submetidas à

cirurgia de abdominoplastia, a partir de um instrumento específico desenvolvido com esse objetivo.

Escolheu-se a malha elástica abdominal com colchetes na posição anterior, para ser usada no grupo-controle, no período pós-operatório, por serem as cintas compressivas de maior uso no Brasil. Elas foram cedidas gratuitamente às pacientes.

Ao avaliar a média dos resultados do questionário BAQ (SCAGLIUSI, 2005) no pré e pós-operatório entre os grupos estudo e controle, foram observados valores próximos a 60% do máximo possível, o que mostra uma uniformidade das pacientes com nível moderado de satisfação com a imagem corporal, o que não alterou com a cirurgia. Isso significa que as pacientes deste estudo que procuraram a abdominoplastia são emocionalmente saudáveis. Além disso, esse dado revela que os grupos são homogêneos e, portanto, comparáveis do ponto de vista psicológico. Por outro lado, esse dado é muito importante e fundamental uma vez que, alterações da imagem corporal, poderiam interferir na percepção da importância, segurança e conforto da cinta compressiva.

O questionário específico desenvolvido para o presente estudo não apresenta um escore final. Neste instrumento foi avaliada a percepção subjetiva do uso ou não da cinta compressiva em dois momentos, no pré e pós-operatório de 30 dias, quando as cintas geralmente são retiradas, segundo a literatura (BAXTER *et al.*, 2001; ANDRADES *et al.*, 2007; BERCIAL *et al.*, 2012; IANELLI *et al.*, 2010). O uso de Instrumento Estudo Específico em assuntos mais peculiares, que ainda não tenham questionários validados, é relativamente frequente e aceito não apenas em cirurgia plástica, mas também em outras áreas do conhecimento (DE BRITO *et al.*, 2012; PAPADOPULOS *et al.*, 2012; PAPADOPULOS *et al.*, 2019; MORSELLI *et al.*, 2016; STUERZ, 2008). Geralmente, eles são aplicados associados a

outros questionários validados complementares, como realizado no presente estudo.

Os dois grupos mostraram-se homogêneos e, portanto, comparáveis quanto ao número de gestações, idade e IMC. Estes dados das pacientes são semelhantes à maioria dos estudos prévios encontrados na literatura, sendo, portanto, uma amostra representativa (RODRIGUES *et al.*, 2013; GAMA *et al.*, 2017). O tamanho de casuística também supre suficientemente a quantidade necessária para se fazer análises estatísticas com fidedignidade, sendo assegurado pelo Teorema do Limite Central e a Leis dos Grandes Números (ANDREWS, 1988).

Considerando-se o questionário específico, observou-se que apenas a questão 1 apresentou diferença no pré-operatório entre os grupos, demonstrando que 100% das pacientes do grupo controle acreditavam na importância do uso da cinta, diferindo do grupo estudo (63,2%) no período pré-operatório. Este dado corrobora com a prática clínica sobre a relação médico-paciente, ao demonstrar a confiança das pacientes na palavra do médico em relação à informação sobre o não uso da cinta compressiva no período pós-operatório (grupo estudo). Todavia, no período pós-operatório o número de pacientes que acreditava que a cinta era responsável por proporcionar sustentação e proteção após a abdominoplastia passou a 31,6% no grupo Sem Cinta, contrastando ainda mais em relação ao grupo Com Cinta (92,3%). De forma semelhante, a resposta de que a cinta funcionaria como uma segunda pele, apresentou uma diminuição das pacientes que concordariam com esta afirmação em ambos os grupos no período pós-operatório e houve diferença estatística nas questões 1 e 2, quando os grupos Com e Sem Cinta foram comparados. A questão 6 (sobre o fato das pacientes se apresentarem ansiosas sem a cinta) também apresentou diferença de concordância, embora não estatística ( $p=0,058$ ), entre os grupos no pós-



operatório de 1 mês (Tabela 3 e Figura 2), ou seja, neste período, nenhuma paciente do grupo Sem Cinta referiu estar ansiosa pelo fato de não usar cinta. Ocorreu o oposto com as pacientes do grupo Com Cinta, onde houve um aumento de ansiedade quando estavam sem a cinta. Parece que o uso da cinta causa uma certa dependência psicológica, fato que pode ser observado na prática clínica quando, por vezes, algumas pacientes usam a cinta deliberadamente, por mais tempo que o recomendado. Avaliando-se a evolução de respostas entre pré e pós-operatório dentro dos grupos, foi identificada diferença estatística nestas três questões (1, 2 e 6) diretamente relacionadas ao uso da cinta, do domínio específico de percepção de segurança e conforto. Esses achados sugerem, portanto, que o grupo estudo que não usou a cinta compressiva após a abdominoplastia passou a discordar mais da real necessidade desse dispositivo no período pós-operatório, no que concerne à percepção de segurança e conforto inferida. Assim, o não uso dessa medida no pós-operatório, além de ser bem aceito pelos pacientes, evitaria qualquer possível complicação clínica (RODRIGUES *et al.*, 2013; BERJEAUT *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2012).

Por outro lado, os resultados do domínio específico (diferenças apenas nas questões 1, 2 e 6) confirmam que a percepção quanto à segurança e conforto referiu-se apenas ao uso ou não da cinta compressiva, e não a outros aspectos psicológicos negativos, como dependência emocional ou imagem corporal negativa, avaliados nos outros itens do domínio geral. Nesse sentido, o questionário avaliou especificamente a percepção dessas pacientes quanto ao uso ou não da cinta em abdominoplastia.

Várias são as perspectivas futuras relacionadas a este estudo. A avaliação do uso dessas cintas após lipoabdominoplastia e lipoaspiração abdominal também deve ser realizada (RIBEIRO *et al.*, 2016; SALDANHA *et al.*, 2011). Além disso, um estudo focado em pacientes que apresentaram

grande perda ponderal também seria importante, pois estes pacientes podem ter uma evolução pós-operatória distinta e com um perfil psicológico originalmente diferenciado.

O não uso da cinta compressiva abdominal seria uma possível quebra de paradigma, à medida em que, culturalmente, as pacientes passarão a acreditar que seu uso não é fundamental para a recuperação após a abdominoplastia. Por outro lado, o uso desta vestimenta após a cirurgia é uma medida adjuvante consagrada. No entanto, seu uso não é isento de riscos e o seu real benefício físico e psicológico torna-se cada vez mais questionável. Assim, o risco-benefício deve ser balanceado a cada caso e mais estudos prospectivos, com casuísticas maiores, deverão ser delineados para permitir um melhor detalhamento e generalização dos resultados.

**CONCLUSÃO**

---

## 7 CONCLUSÃO

Pacientes sem uso de cinta compressiva após a abdominoplastia apresentam uma melhora da percepção de segurança e conforto em relação às pacientes com cinta, quando comparados os momentos pré e pós-operatório.

## **REFERÊNCIAS**

---

---

## 8 REFERÊNCIAS

Almeida EG, Almeida Júnior GL. Abdominoplastia: estudo retrospectivo. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2008;23(1):1-10.

Andrades P, Prado A. Composition of postabdominoplasty seroma. *Aesthetic Plast Surg.* 2007;31(5):514-8.

Andrews, DWK. Laws of large numbers for dependent non-identically distributed random variables. *Economet Theor.* 1988;4(3):458-67.

Arantes HL, Rosique RG, Rosique MJ, Mélega JM. The use of quilting suture in abdominoplasty does not require aspiratory drainage for prevention of seroma. *Aesthetic Plast Surg.* 2010 Feb;34(1):102-4.

Ardehali B, Fiorentino F. A meta-analysis of the effects of abdominoplasty modifications on the incidence of postoperative seroma. *Aesthet Surg J.* 2017 Oct;37(10):1136-43.

Baroudi R. Abdominoplasty: historical review and personal references. *Newsletter. Lipoplasty Society North America.* 1993;10(3):8.

Baroudi R, Ferreira CAA. Seroma: how to avoid it and how to treat it. *Aesthet Surg J.* 1998 Nov-Dec;18(6):439-41.

Baxter RA. Controlled results with abdominoplasty . *Aesthetic Plast Surg.* 2001;25(5):357-64.

Bercial ME, Sabino Neto M, Calil JA, Rosseto LA, Ferreira LM. Suction drains, quilting sutures, and fibrin sealant in the prevention of seroma formation in abdominoplasty: which is the best strategy? *Aesthetic Plast Surg.* 2012 Apr;36(2):370-3.

Berjeaut RH, Nahas FX, Dos Santos LK, Filho JD, Ferreira LM. Does the use of compression garments increase venous stasis in the common femoral vein? *Plast Reconstr Surg.* 2015 Jan;135(1):85e-91e.

Coutinho MM, Dantas RB, Borges FS, Silva IC. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. *Rev Fisioter Ser*. 2006;1(4):1-8.

da Silva DB, Nahas FX, Bussolaro RO, de Brito MJ, Ferreira LM (2010) The increasing growth of plastic surgery lawsuits in Brazil. *Aesthetic Plast Surg* 34(4):541-2.

de Brito MJ, *et al*. Effects of abdominoplasty on Female Sexuality. *J Sex Med*. 2012; 9(3):918-26.

de Brito MJ, Nahas FX, Bussolaro RA, Shinmyo LM, Barbosa MV, Ferreira LM. Effects of abdominoplasty on female sexuality: a pilot study. *J Sex Med*. 2012 Mar;9(3):918-26.

de Brito MJ, *et al*. Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and body weight concerns in patients seeking abdominoplasty. *Aesthet Surg J*. 2016 Mar; 36(3):324-32.

de Brito MJ, *et al*. Abdominoplasty and its effect on body image, self-esteem, and mental health. *Ann Plast Surg*. 2010; 65(1):5-10.

Di Martino M, *et al*. Seroma in lipoabdominoplasty and abdominoplasty: a comparative study using ultrasound. *Plast Reconstr Surg*. 2010 Nov;126(5):1742-51.

Di Martino M, Nahas FX, Kimura AK, Sallum N, Ferreira LM. Natural evolution of seroma in abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Apr;135(4):691-8.

Gama LJM, Barbosa MVJ, Czapkowski A, Ajzen S, Ferreira LM, Nahas FX. Single-layer plication for repair of diastasis recti: the most rapid and efficient technique. *Aesthet Surg J*. 2017 Jun 1;37(6):698-705.

Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir Bras*. 2005;20(2):2-9.

- Ianelli A, Schneck AS, Gugenheim J. Use of the PlasmaJet® System in patients undergoing abdominal lipectomy following massive weight loss: a randomized controlled trial. *Obes Surg.* 2010 Oct;20(10):1442-7.
- Morselli PG, Micai A, Boriani F. Eumorphic plastic surgery: expectation versus satisfaction in body dysmorphic disorder. *Aesth Plast Surg.* 2016;40(4):592-601. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00266-016-0655-4>.
- Nahas FX, Augusto SM, Ghelfond C. Nylon versus polydioxanone in the correction of rectus diastasis. *Plast Reconstr Surg.* 2001;107(3):700-6.
- Nahas FX, Augusto SM, Ghelfond C. Should diastasis recti be corrected? *Aesth Plast Surg.* 1997;21(4):285-9.
- Nahas FX, Barbosa MV, Ferreira LM. Factors that may influence failure of the correction of the musculoaponeurotic deformities of the abdomen. *Plast Reconstr Surg.* 2009 Jul;124(1):334.
- Nahas FX, Di Martino M, Ferreira LM. Reply: Seroma after lipoabdominoplasty: fat thickness of the abdominal wall is probably a contributory factor. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(5):2133-4.
- Nahas FX, Ferreira LM, Augusto SM, Ghelfond C. Long-term follow-up of correction of rectus diastasis. *Plast Reconstr Surg.* 2005 May;115(6):1736-41.
- Nahas FX, Ferreira LM, Ely PB, Ghelfond C. Rectus diastasis corrected with absorbable suture: a long-term evaluation. *Aesthetic Plast Surg.* 2011 Feb;35(1):43-8.
- Nahas FX, Ferreira LM, Ghelfond C. Does quilting suture prevent seroma in abdominoplasty? *Plast Reconstr Surg.* 2007 Mar;119(3):1060-4.
- Nahas FX, Ferreira LM, Mendes JA. An efficient way to correct recurrent rectus diastasis. *Aesthetic Plast Surg.* 2004 Jul-Aug;28(4):189-96.



Nahas FX, Ferreira LM. Concepts on correction of the musculoaponeurotic layer in abdominoplasty. *Clin Plast Surg*. 2010 Jul;37(3):527-38.

Nahas FX. An aesthetic classification of the abdomen based on the myoaponeurotic layer. *Plast Reconstr Surg*. 2001a;108(6):1787-95.

Nahas FX. A pragmatic way to treat abdominal deformities based on skin and subcutaneous excess. *Aesth Plast Surg*. 2001b;25(5):365-71.

Nahas FX. How to deal with the umbilical stalk during abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2000 Oct;106(5):1220-1.

Nahas FX. Pregnancy after abdominoplasty. *Aesthetic Plast Surg*. 2002 Jul-Aug;26(4):284-6.

Papadopoulos NA, *et al*. Aesthetic abdominoplasty has a positive impact on quality of life prospectively. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2019;72(5):813-20.

Papadopoulos NA, *et al*. Does abdominoplasty have a positive influence on quality of life, self-esteem, and emotional stability? *Plast Reconstr Surg*. 2012;129(6):957e-962e.

Pereira N, Sciaraffia C, Danilla S, Parada F, Asfora C, Moral C. Effects of abdominoplasty on intra-abdominal pressure and pulmonary function. *Aesthet Surg J*. 2016 Jun;36(6):697-702.

Pitanguy I. Evaluation of body contouring surgery today: a 30-year perspective. *Plast Reconstr Surg*. 2000 Apr;105(4):1499-514.

Ribeiro RC, Matos WN Jr, Cruz PF. Modified lipoabdominoplasty: updating concepts. *Plast Reconstr Surg*. 2016 Jul;138(1):38e-47e

Rodrigues MA, Nahas FX, Gomes HC, Ferreira LM. Ventilatory function and intra-abdominal pressure in patients who underwent abdominoplasty with plication of the external oblique aponeurosis. *Aesthetic Plast Surg*. 2013 Oct;37(5):993-9.

Rohrich RJ, Rios JL. Venous thromboembolism in cosmetic plastic surgery: maximizing patient safety. *Plast Reconstr Surg*. 2003 Sep;112(3):871-2.

Saldanha OR, *et al*. Lipoabdominoplastia: redução das complicações em cirurgias abdominais. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(2):275-9.

Santos LKIL, Soares FA, Berjeaut RH, Pegneau Filho JD, Nahas FX, Ferreira LM. Comparação do retorno venoso em membro inferior com o uso de diferentes tipos de cinta abdominal. *Rev Bras Cir Plast*. 2012;27(3):48.

Scagliusi FB, *et al*. Psychometric testing and applications of the Body Attitudes Questionnaire translated into Portuguese. *Percept Mot Skills*. 2005 Aug;101(1):25-41.

Seretis K, Goulis D, Demiri EC, Lykoudis EG. Prevention of seroma formation following abdominoplasty: a systematic review and meta-analysis. *Aesthet Surg J*. 2017 Mar 1;37(3):316-23.

Silva, DB. A fisioterapia dermatofuncional como potencializadora no pré e pós-operatório de cirurgia plástica. *Fisio & Terapia*. 2001;5(28):13-5.

Stuerz *et al*. Psychosocial impact of abdominoplasty. *Obes Surg*. 2008 Jan 18(1):34-8.

Tourani SS, Taylor GI, Ashton MW. Scarpa fascia preservation in abdominoplasty: does it preserve the lymphatics? *Plast Reconstr Surg*. 2015 Aug;136(2):258-62.

Vidal P, Berner JE, Will PA. Managing complications in abdominoplasty: a literature review. *Arch Plast Surg*. 2017 Sep;44(5):457-68.

Xiao X, Ye L. Efficacy and safety of Scarpa fascia preservation during abdominoplasty: a systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg*. 2017 Jun;41(3):585-90.

Zimman OA, Butto CD, Ahualli PE. Frequency of seroma in abdominal lipectomies. *Plast Reconstr Surg*. 2001 Oct;108(5):1449-51.

## **FONTE S CONSUL TADAS**

---

---

Academia Brasileira de Letras. Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa. 5 ed. São Paulo: Global, 2009. 976 p.

Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall;1991.

ASPAS (Sociedade Americana de Cirurgia Plástica) Statistics, 2017. Disponível em: <http://www.plasticsurgery.org>. Acesso em 10/11/2019.

Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.

Comitê de Ética em Pesquisa [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). [citado 2018 Nov 11]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/reitoria/orgaos/comites/etica/>

Hochman B, Nahas FX, Ferreira LM. Fotografia aplicada na pesquisa clínico-cirúrgica. Acta Cir Bras. 2005;20(supl.2):19-25.

Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. Acta Cir Bras. 2005;20(supl.2):2-9

ISAPS - *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*. Global Statistics, 2017. Disponível em: <http://www.isaps.org>. Acesso em: 10/11/2019.

Pereira TA, Montero EFS. Terminologia DeCS e as novas regras ortográficas da língua portuguesa: orientações para uma atualização. [Internet]. Acta Cir Bras. 2016;27(7):509-14. [citado 2019 Fev 03]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v27n7/a14v27n7.pdf>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica [Internet]. [citado 2019 Fev 03]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br>

Vieira S. Introdução à Bioestatística. Rio de Janeiro: Campus; 1991.

## **NORMAS ADOTADAS**

---

Descritores em Ciências da Saúde (Decs) [Internet]. São Paulo: Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). [citado 2018 Nov 11]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

Ferreira LM, Petroianu A, Aloise AC, Hochman B, Brandt CT, Veiga DF, Furtado FMGP, Nahas FX, Campos JHO, Ely PB, Marques RG. Projetos, dissertações e teses: Orientação normativa. São Paulo: Red Publicações; 2017.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Normas de apresentação tabular. 3a ed. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1993.

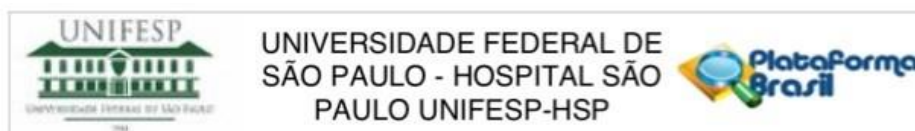
International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication [Internet]. Philadelphia (PA): ICMJE Secretariat office, American College of Physicians; [updated 2008 Oct; cited 2018 Jan 13]. Available from: <http://www.icmje.org>

Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [updated 2015 Oct 21; cited 2018 Apr 9]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>

## **A PÊNDICES**

---

## APÊNDICE 1 – APROVAÇÃO DO CEP UNIFESP/EPM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O EFEITO PSICOLÓGICO DA CINTA COMPRESSIVA APÓS ABDOMINOPLASTIA

**Pesquisador:** Leandro do Couto Aguiar

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 50404415.1.0000.5505

**Instituição Proponente:** Escola Paulista de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.575.663

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas de parecer inicial

Número do Parecer: 1.397.209

#### DADOS DO PARECER

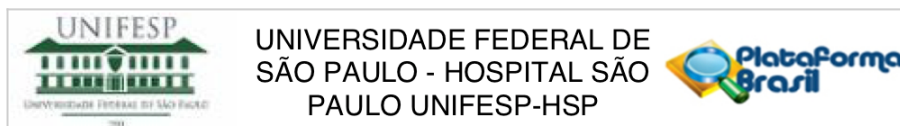
Trata-se de resposta de pendência ao Parecer consubstanciado CEP nº 1.309.991 de 05/nov/2015

Nº CEP UNIFESP: 1337/2015

A abdominoplastia é uma das cirurgias plásticas mais frequentes. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, esta é a terceira cirurgia plástica mais frequente no Brasil e, de acordo com a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, é a quinta mais realizada nos Estados Unidos. É indicada na correção de alterações estéticas da parede abdominal, visando a correção da flacidez músculoaponeurótica e a ressecção do excesso de pele e gordura. A parede abdominal é uma estrutura anatômica responsável pela proteção das vísceras abdominais, mantendo sua posição contra mudanças nas forças gravitacionais e aumento da pressão intra-abdominal. Existe uma alteração da prensa abdominal após a gestação, ou mesmo após grande ganho ponderal, quando ocorre a diástase de retos. Esta função é melhorada após a correção cirúrgica. Atualmente, existem técnicas que corrigem de forma eficaz a diástase de retos. Esta

**Endereço:** Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com





Continuação do Parecer: 1.575.663

correção, associada à ressecção do excedente cutâneo/gorduroso, promove também uma melhoria do contorno corporal, com relevante impacto psicossocial pela melhoria da imagem corporal, autoestima e saúde mental. Preconiza-se, por vários cirurgiões plásticos, o uso da cinta compressiva no pós operatório de abdominoplastia. Alguns a utilizam por 30 dias, por pelo menos três a quatro semanas, por seis semanas, enquanto outros indicam por 30 dias, além do uso de roupas apertadas por mais três meses. Essa terapia adjuvante teria por finalidade manter estável a correção de defeitos músculo aponeuróticos e diminuir o espaço morto gerado pelo descolamento durante a cirurgia. A diminuição do espaço morto tem a função de prevenir a formação de seroma; já a estabilização das suturas levaria a menor incidência de complicações como recidiva de diástase, deiscência de ferida operatória e cicatriz inestética. Entretanto, a utilização de pontos de adesão, ou a drenagem aspirativa, também são estratégias utilizadas na prevenção destas complicações. Por outro lado, a cinta compressiva poderia promover maior conforto e segurança ao paciente, levando à possibilidade de movimentação precoce e, talvez, a uma recuperação mais rápida, o que torna frequente seu uso pós operatório. Todavia, tal conduta baseia-se apenas em teoria, sem devido embasamento científico. Entretanto, a principal desvantagem do uso da cinta compressiva pode estar relacionada à piora em alguns parâmetros como na função respiratória e também no aumento da pressão intra-peritoneal - PIA. Secundariamente, este aumento da PIA levaria ao aumento da estase venosa profunda de membros inferiores (veia femoral comum), o que poderia contribuir para o aumento no índice de tromboembolismo. Outrossim, o uso indevido da cinta compressiva pode levar à maceração da pele e aumento do risco de infecção de ferida operatória. Na revisão da literatura não foram encontrados trabalhos que, investiguem a real função do uso da cinta elástica compressiva abdominal pós abdominoplastia, no que concerne à redução de complicações quando comparada a outros métodos, ou na sua relação com o conforto psicológico e sensação de segurança para os pacientes. Desta forma, todos estes aspectos merecem reflexão em relação ao uso de cintas compressivas no período pós-operatório.

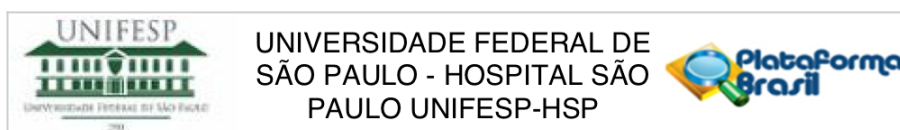
**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar o perfil psicológico e a sensação de conforto/segurança das pacientes submetidas a abdominoplastia com e sem o uso da cinta compressiva abdominal

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme descrito no parecer inicial.

**Endereço:** Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.575.663

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de Pesquisa apresentado à Universidade Federal de São Paulo para o Curso de Aperfeiçoamento. Pesquisa Científica em Cirurgia, Campus Vila Clementino.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Fabio Xerfan Nahas;

COORDINADORA: Profª. Maria José Azevedo de Brito

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Trata-se de respostas de pendências.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

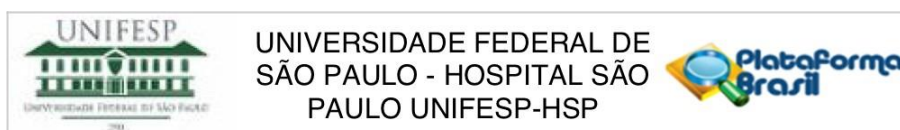
1) Toda pesquisa a ser realizada no Hospital Universitário / Hospital São Paulo (HU/HSP), ou em qualquer um de seus ambulatórios, deverá vir acompanhada de carta de autorização da Coordenadoria de Ensino e Pesquisa do HU/HSP (que pode ser conseguida na Diretoria Clínica do HSP, no 1º andar do Hospital São Paulo). CARTA APRESENTADA

2) Em relação ao TCLE:

a)- deve ser escrito na forma de convite (ver orientações para redação do TCLE no site do CEP - UNIFESP /HSP) b)- é necessário esclarecer que existirão dois grupos, após a cirurgia - um grupo que usará a cinta e outro que não usará a cinta;c)- Rever a informação dada, no campo Riscos no formulário da plataforma brasil e no TCLE, que indica que a pesquisa não pode causar riscos. Conforme orientação da CONEP (Resolução 466/2012), lembramos que qualquer pesquisa com seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, embora pouco provável, a entrevista pode causar algum constrangimento do participante; além disso tanto o uso da cinta como o não uso poderão causar algum desconforto e riscos que deverão ser esclarecidos; d)- o pesquisador relata alguns riscos relacionados ao uso e ao não uso da cinta; os dados do pesquisador (telefone) que foram informados, são de fácil acesso, caso ocorra algum tipo de atendimento no caso de alguma intercorrência, inclusive à noite, fins de semana e feriados? e)- é necessário informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais (não usar a palavra cópias), uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador; f)- todas as folhas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.); no momento da aplicação do TCLE, todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa; g)- cuidado para que, na formatação final, os espaços para as assinaturas não fiquem isolados em uma folha, separados do corpo do texto. ADEQUAÇÃO REALIZADA

3) Em relação ao financiamento - o pesquisador declara "Recursos próprios" e no TCLE informa

**Endereço:** Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.575.663

que as cintas serão fornecidas gratuitamente - esclarecer - serão doadas por alguma empresa ? (neste caso é necessário apresentar uma carta de anuência da empresa) ou como serão adquiridas? Não haverá ressarcimento às participantes da pesquisa, com relação à transporte e alimentação quando comparecerem para finalidade específica da pesquisa? De acordo com a Resolução 466/2012, as participantes da pesquisa não podem ter qualquer tipo de despesa.

O PESQUISADOR DECLARA FORNECER GRATUITAMENTE AS CINTAS E A INFORMAÇÃO ESTA INSERIDA NA TCLE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                      | Postagem               | Autor                   | Situação |
|---|--|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_532998.pdf | 22/05/2016<br>20:24:26 |                         | Aceito   |
| Outros  | CARTA_RESPOSTA.docx                          | 22/05/2016<br>20:16:13 | Leandro do Couto Aguiar | Aceito   |
| Outros  | CARTA_CONEP.jpg                              | 22/05/2016<br>19:36:44 | Leandro do Couto Aguiar | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_CONSENTIMENTO_CORRIGIDO.pdf            | 22/05/2016<br>19:24:58 | Leandro do Couto Aguiar | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo.pdf                                    | 23/10/2015<br>12:39:28 | Leandro do Couto Aguiar | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO.pdf                                  | 23/10/2015<br>12:36:04 | Leandro do Couto Aguiar | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderostro.pdf                            | 23/10/2015<br>12:32:49 | Leandro do Couto Aguiar | Aceito   |

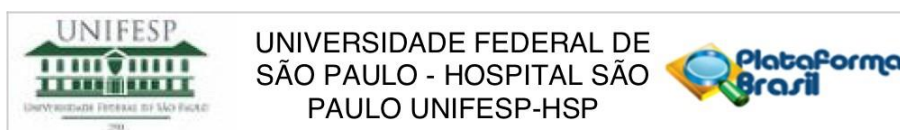
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.575.663

SAO PAULO, 05 de Junho de 2016

---

**Assinado por:**  
**Miguel Roberto Jorge**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com

## APÊNDICE 2

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar do estudo intitulado “O EFEITO PSICOLÓGICO DA CINTA COMPRESSIVA APÓS ABDOMINOPLASTIA”.

Estas informações estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária neste estudo, cujo objetivo é avaliar o perfil psicológico e sensação de segurança, em relação ao uso de cinta elástica abdominal, das pacientes submetidas à abdominoplastia. Pesquisas são importantes, para que, os pacientes possam ter acesso ao tratamento adequado e para que, obtenham melhora de sua qualidade de vida.

Será realizada a abdominoplastia (plástica do abdome) e você poderá ser alocada em um dos 2 grupos aleatoriamente (serão randomizadas), necessitando ou não utilizar a cinta compressiva no pós-operatório. Caso você caia no grupo da cinta, esta será fornecida gratuitamente a você para ser utilizada por 30 dias. Antes da realização da cirurgia, você deverá realizar os exames pré-operatórios de sangue, raio-X e eletrocardiograma. Poderá haver desconforto devido à presença da agulha na coleta de sangue. Na cirurgia você utilizará uma meia antitrombo para prevenção de complicação chamada trombose. Após a cirurgia, espera-se a melhora estética do abdome, evitando o aparecimento de micoses pelo excesso de dobras de pele e melhora da diástase (separação) do músculo reto abdominal. No dia seguinte a cirurgia, você será avaliada por um cirurgião plástico e terá alta hospitalar. A partir de então, manterá acompanhamento ambulatorial com a equipe que a operou no ambulatório de Cirurgia Plástica do Hospital São Paulo. Caso seja necessário, terá assistência permanente durante o estudo, ou mesmo após o término ou interrupção do estudo.

Para este estudo, o cirurgião plástico Leandro do Couto Aguiar realizará uma breve entrevista para coleta de dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade) e clínicos (altura, peso, doenças) e aplicará dois questionários: um com questões específicas relacionadas ao uso da cinta compressiva, desenvolvido para este estudo, e a Versão Brasileira do *Body Attitudes Questionnaire*. Ambos os questionários avaliarão aspectos relacionados ao aspecto atitudinal da imagem corporal, com foco nas emoções e sentimentos em relação ao corpo e sensação de segurança em relação ao uso ou não da cinta compressiva abdominal no período pós-operatório. Trata-se, portanto, de estudo experimental avaliando a diferença de sensação no pós-operatório entre pacientes que usarão ou não a cinta compressiva após a cirurgia de abdominoplastia. Os questionários serão aplicados no pré-operatório e após 30

dias de pós-operatório. A duração estimada da entrevista é de cerca de 20 minutos.

Apesar dos mínimos riscos possíveis relacionados a esta pesquisa, vale salientar que os questionários podem acarretar algum grau de constrangimento. Com relação ao uso ou não da cinta compressiva, o seu uso pode causar certo desconforto (sensação de aperto na região operada), enquanto o não uso pode levar a algum grau de insegurança.

Garantia de acesso a informação: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, complicações ou como proceder após a alta hospitalar. O principal investigador é o Dr. Leandro do Couto Aguiar, telefone (11) 98388-7443, que pode ser encontrado no endereço Rua Napoleão de Barros, 715 – Telefone 5576-4065; email [dr.leandroaguiar@gmail.com](mailto:dr.leandroaguiar@gmail.com). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: [cepunifesp@unifesp.br](mailto:cepunifesp@unifesp.br).

Todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado a sua identificação ou de outros pacientes em nenhum momento. A senhora tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito, assim como qualquer material coletado só serão utilizados neste estudo. A qualquer momento, se for de seu interesse, poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo. Quando o estudo for finalizado, a senhora será informada sobre os principais resultados e conclusões obtidas no estudo.

A senhora não receberá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação neste estudo. Da mesma forma, não terá nenhuma despesa pessoal em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Durante o período de sua participação, se houver qualquer despesa adicional de sua parte em relação a condução ou alimentação, a senhora será reembolsada. Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal decorrente dos procedimentos ou tratamentos aos quais a senhora será submetida (nexo causal comprovado), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, pelo tempo que for necessário para sua recuperação. A senhora terá ainda direito a indenização determinada por lei.

Este termo foi elaborado em duas vias que serão devidamente assinadas por você e pelo pesquisador, sendo que uma via original ficará com você e a outra com o pesquisador. É garantida a liberdade de retirada de consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo a continuidade de seu tratamento na Instituição.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “O EFEITO PSICOLÓGICO DA CINTA COMPRESSIVA APÓS ABDOMINOPLASTIA”. Eu discuti com o Dr. Leandro do Couto Aguiar sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: \_/ \_/ \_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

Nome do pesquisador principal \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 3****Protocolo para coleta de dados sociodemográficos e clínicos****FICHA DE CADASTRO PACIENTE**

- 1) Iniciais: \_\_\_\_\_
- 2) Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3) Idade: \_\_\_\_\_
- 4) Endereço res.: \_\_\_\_\_  
Endereço com.: \_\_\_\_\_
- 5) Telefones: cel.: \_\_\_\_\_ res: \_\_\_\_\_  
com: \_\_\_\_\_ marido: \_\_\_\_\_  
amiga: \_\_\_\_\_ outro: \_\_\_\_\_
- 6) e-mail: \_\_\_\_\_
- 7) Cirurgia abdominal ou torácica prévia: \_\_\_\_\_
- 8) Número de gestações: \_\_\_\_\_
- 9) Número de Abortos: \_\_\_\_\_
- 10) Número de Partos: \_\_\_\_\_
- 11) Tipo de parto ( ) cesariana ( ) normal
- 12) Tabagista: ( ) Sim ( ) Não
- 13) Ex-obesa: ( ) Sim ( ) Não
- 14) Doença sistêmica (HAS, DM, hipotireoidismo): ( ) Sim ( ) Não
- 15) Medicações: ( ) Sim ( ) Não

**AValiação Física Pré-operatória:**

- 14) Peso: \_\_\_\_\_ kg.
- 15) Altura: \_\_\_\_ m \_\_\_\_ cm
- 16) IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>



## APÊNDICE 4

### BODY ATTITUDES QUESTIONNAIRE (BAQ)

40

F. B. SCAGLIUSI, *ET AL.*

#### APPENDIX

PORTUGUESE VERSION OF THE BEN-TOVIM AND WALKER  
BODY ATTITUDES QUESTIONNAIRE (1991)\*

- 
1. Eu usualmente me sinto fisicamente atraente.
  2. Eu prefiro não deixar que outras pessoas vejam meu corpo.
  3. As pessoas raramente me acham sexualmente atraente.
  4. Eu fico tão preocupada com a minha forma física que sinto que preciso fazer uma dieta.
  5. Eu me sinto gorda quando não consigo passar as roupas pelos meus quadris.
  6. As pessoas me evitam por causa da minha aparência.
  7. Eu me sinto satisfeita com o meu rosto.
  8. Eu me preocupo se outras pessoas vêm “pneus” de gordura ao redor da minha cintura e estômago.
  9. Eu acho que mereço a atenção do sexo oposto.
  10. Eu dificilmente me sinto gorda.
  11. Existem coisas mais importantes na vida do que a forma do meu corpo.
  12. Eu acho ridículo fazer cirurgias plásticas para melhorar a aparência.
  13. Eu gosto de me pesar regularmente.
  14. Eu me sinto gorda quando uso roupas que são apertadas na cintura.
  15. Eu já considerei suicídio por causa da forma como pareço aos outros.
  16. Eu fico exausta rapidamente se faço muito exercício.
  17. Eu tenho cintura fina.
  18. Minha vida está se arruinando por causa da minha aparência.
  19. Usar roupas largas faz-me sentir magra.
  20. Eu dificilmente penso a respeito da forma do meu corpo.
  21. Eu sinto que meu corpo foi mutilado.
  22. Eu tenho orgulho da minha força física.
  23. Eu sinto que tenho coxas gordas.
  24. Eu não consigo participar de jogos e exercícios por causa da minha forma física.
  25. Comer doces, bolos ou outros alimentos calóricos faz-me sentir gorda.
  26. Eu tenho um corpo forte.
  27. Eu acho que minhas nádegas são muito largas.
  28. Eu me sinto gorda quando saio em fotos.
  29. Eu tento e consigo me manter em forma.
  30. Pensar a respeito das formas do meu corpo tira a minha concentração.
  31. Eu gasto muito tempo pensando em comida.
  32. Eu estou preocupada com o meu desejo de ser mais leve.
  33. Se me vejo em um espelho ou vitrine, sinto-me mal quanto à minha forma física.
  34. As pessoas riem de mim por causa da minha aparência.
  35. Eu freqüentemente me sinto gorda.
  36. Eu gasto muito tempo pensando sobre meu peso.
  37. Eu sou um pouco de um “Homem de Ferro.”
  38. Eu me sinto gorda quando estou sozinha.
  39. Eu me preocupo que minhas coxas e nádegas tenham celulite.
  40. As pessoas freqüentemente elogiam minha aparência.

(continued on next page)

---

## PORTUGUESE BODY ATTITUDES QUESTIONNAIRE: VALIDITY

41

## APPENDIX (Cont'd)

PORTUGUESE VERSION OF THE BEN-TOVIM AND WALKER  
BODY ATTITUDES QUESTIONNAIRE (1991)\*

- |     |  |
|-----|--|
| 41. | Perder um quilo de peso não afetaria realmente meus sentimentos a respeito de mim mesma. |
| 42. | Eu me sinto gorda quando não consigo entrar em roupas que antes me serviam.              |
| 43. | Eu nunca fui muito forte.  |
| 44. | Eu tento evitar roupas que me fazem sentir especialmente ciente das minhas formas.       |

\*The original version of the Body Attitudes Questionnaire (in English) was published in Ben-Tovim, D. I. & Walker, M. K. (1991) The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychological Medicine*, 21, 775-784. *Note.*—Questions of each subscale: Attractiveness: 1, 3, 7, 9, 40; Disparagement: 2, 6, 15, 18, 21, 24, 33, 34; Feeling Fat: 4, 5, 8, 10, 14, 17, 19, 25, 28, 35, 38, 42, 44; Salience: 11, 12, 20, 30, 31, 32, 36, 41; Lower Body Fatness: 12, 23, 27, 39; Strength and Fitness: 16, 22, 26, 29, 37, 43. All questions except the reverse-scored items which follow are scored using anchors of strongly agree=5, agree=4, neutral=3, disagree=2, strongly disagree=1. The reverse-scored items are 3, 10, 11, 12, 16, 17, 20, 41, 43. For subscale totals simply add the corresponding item scores.

O questionário acima é composto por 44 itens, divididos em seis fatores, ou subescalas:

1. Sentir-se gorda: itens 4,5,8,10,14,17,19,25,28,35,38,42,44
2. Depreciação do corpo: itens 2,6,15,18,21,24,33,34
3. Força e condicionamento físico: itens 16,22,26,29,37,43
4. Importância do peso e da forma do corpo: itens 11,12,20,30,31,32,36,41
5. Atratividade: itens 1,3,7,9,40
6. Depósito de gordura nos membros inferiores: itens 13,23,27,39.

A pontuação para cada resposta é dada de acordo com o grau de concordância que o paciente tem com a assertiva. Se ele "concorda plenamente", marcará cinco pontos; se "concorda", marcará quatro pontos; se é "neutro", marcará três pontos; se "discorda", marcará dois pontos e se "discorda plenamente" com a assertiva, marcará um ponto.

As exceções a esta pontuação são as nove sentenças reversas - as de número 3,10,11,12,16,17,20,41,e,43 - nas quais a resposta "concordo plenamente" valerá um ponto, "concordo" valerá dois pontos, "neutro" continuará valendo três pontos, "discordo" valerá quatro pontos e "discordo plenamente" valerá cinco pontos.

## APÊNDICE 5

### CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

#### **Escore de percepção da importância (sensação de segurança e conforto) do uso da cinta compressiva abdominal**

Para a avaliação da consistência interna entre os itens do questionário de percepção da segurança e conforto do uso da cinta compressiva abdominal, foram avaliadas as respostas dos questionários aplicados antes e depois da abdominoplastia (30 dias após a cirurgia).

**Tabela 7** - Correlação item-total corrigida, Alpha de Cronbach global e se o item for excluído

|   | Correlação<br>Item -<br>Total | Alpha de<br>Cronbach se o<br>item for<br>excluído |
|---|-------------------------------|---|
| <b>Total (Alpha de Cronbach Global=0,564)</b>                           |                               |   |
| 1. A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia.         | 0,200                         | 0,549   |
| 2. A cinta funciona como uma segunda pele.                              | 0,204                         | 0,549   |
| 3. A cinta esconde alguma parte de meu corpo que não é perfeita.        | 0,307                         | 0,524   |
| 4. Com a cinta evito olhar para alguma parte de meu corpo.              | 0,515                         | 0,477   |
| 5. Com a cinta evito tocar alguma parte de meu corpo.                   | 0,388                         | 0,511   |
| 6. Preocupo-me em excesso com as mudanças que ocorrem no meu corpo.     | 0,296                         | 0,527   |
| 7. Sinto-me incapaz de me adaptar às mudanças que ocorrem no meu corpo. | 0,236                         | 0,543   |
| 8. Sinto-me ansiosa sem cinta.  | 0,257                         | 0,537   |
| 9. Sinto-me deprimida com a cinta.                                      | 0,056                         | 0,575   |
| 10. Eu sinto que meu corpo foi mutilado.                                | 0,009                         | 0,588   |
| 11. Acredito que cuidar bem do meu corpo vai melhorar meu bem-estar.    | 0,376                         | 0,537   |
| 12. Gosto de cuidar do meu corpo.                                       | 0,283                         | 0,541   |
| 13. Na minha opinião, é muito importante ter cuidado com o corpo.       | 0,327                         | 0,535   |
| 14. Quando me machuco, procuro cuidar imediatamente do ferimento.       | 0,176                         | 0,553   |
| 15. Sinto-me confortável com o meu corpo.                               | -0,169                        | 0,627   |

N=92

Na tabela 7 são apresentados os valores de consistência interna (Alpha de Cronbach) global e o valor de Alpha se o item fosse eliminado para cada item do questionário, sendo observada uma consistência interna pobre (Alpha de Cronbach = 0,564). Nota-se ainda que nem todos os itens contribuem favoravelmente para a consistência interna da respectiva subescala - algumas correlações item – total apresentaram valores muito baixos (próximo de zero), indicando correlações fracas ou ausentes entre o item e o escore formado com todos os demais itens da escala, excluindo a participação do item em questão. Dessa forma, os itens restantes do questionário foram subdivididos em duas dimensões: geral (avalia autoimagem e sintomas depressivos) e específica em relação à cinta compressiva abdominal (avalia percepção de segurança e conforto).

**Tabela 8** - Correlação item-total corrigida, Alpha de Cronbach global e se o item for excluído para itens específicos sobre uso da cinta de compressão

|  | Correlação<br>Item - Total | Alpha de<br>Cronbach se o<br>item for<br>excluído |
|--|----------------------------|---|
| <b>Cinta - 7 itens (Alpha de Cronbach Global=0,71)</b>           |                            |   |
| 1. A cinta sustenta e protege meu corpo após a abdominoplastia.  | 0,266                      | 0,605   |
| 2. A cinta funciona como uma segunda pele.                       | 0,347                      | 0,579   |
| 3. A cinta esconde alguma parte de meu corpo que não é perfeita. | 0,449                      | 0,539   |
| 4. Com a cinta evito olhar para alguma parte de meu corpo.       | 0,555                      | 0,504   |
| 5. Com a cinta evito tocar alguma parte de meu corpo.            | 0,354                      | 0,577   |
| 8. Sinto-me ansiosa sem cinta.                                   | 0,319                      | 0,587   |
| 9. (Não) Sinto-me deprimida com a cinta.                         | 0,046                      | 0,661   |
| N=92   |                            |   |

De acordo com a tabela 8, verificou-se uma consistência interna (Alpha de Cronbach = 0,710) mais elevada do que aquela considerando-se todos os 15 itens. Dessa forma, foi gerado um escore de percepção da importância da cinta a partir da soma das pontuações atribuídas aos itens 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 9 pelas pacientes. Assim, o escore apresentará um valor mínimo

teórico de 7 pontos (ausência da importância) e um máximo de 35 pontos (muita importância)

