

Influência da reeducação postural global na postura, satisfação corporal e qualidade de vida após abdominoplastia: relato de caso

Influence of global postural reeducation in the posture, corporal satisfaction and quality of life after abdominoplasty: case report

Thalita de Oliveira¹; Thauana Garóffalo Tascheti¹; Adriana Clemente Mendonça²

¹Graduanda no curso de Fisioterapia – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. Uberaba, MG – Brasil.

²Doutora, Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – ICS/ Departamento de Fisioterapia aplicada/ Laboratório de Reabilitação e qualidade de vida – Requali/ UFTM. Uberaba, MG – Brasil.

Endereço para correspondência

Adriana Clemente Mendonça
Rua da Constituição, 1009, sala 10, Abadia
38026-280 – Uberaba – MG [Brasil]
adricm@terra.com.br

Resumo

Introdução: Após abdominoplastia podem ocorrer alterações posturais e a Reeducação Postural Global (RPG) pode ser uma opção de tratamento. **Objetivo:** Avaliar a influência da RPG sobre postura, satisfação corporal e qualidade de vida pós-abdominoplastia. **Método:** Realizou-se avaliação fisioterapêutica pré e pós-intervenção, com registro fotográfico para análise da postura pelo Software de Avaliação Postural (SAPO), coleta do questionário de satisfação corporal (Body Shape Questionnaire- BSQ) e do questionário de qualidade de vida utilizando o WHOQOL-BREF. Dez sessões de RPG foram realizadas uma vez por semana, com duração aproximada de 60 minutos cada sessão. **Resultados:** Houve melhora da protusão do ombro e da inclinação lateral da cabeça, discreta diminuição na anteriorização e elevação da caixa torácica, aumento da cifose torácica e da anteversão pélvica, sem alteração de satisfação corporal e qualidade de vida. **Conclusão:** A intervenção com RPG exerceu discreta influência sobre a postura e não interferiu na satisfação corporal e na qualidade de vida.

Descritores: Abdominoplastia; Postura; Modalidades de fisioterapia.

Abstract

Introduction: After abdominoplasty postural changes can be found and the Global Posture Reeducation (GPR) may be a treatment option. **Objective:** To evaluate the influence of RPG on posture, body satisfaction and quality of life in post abdominoplasty. **Methods:** Physical therapy evaluation before and after intervention with photographic record to assess the posture was performed by software of posture evaluation (SAPO), questionnaire collection of body satisfaction (Body Shape Questionnaire – BSQ) and questionnaire of quality of life using the WHOQOL-BREF. Ten GPR sessions were held once a week, lasting about 60 minutes each session. **Results:** There was improvement with the protrusion of the shoulder and lateral bending of the head, slight decrease in rib cage forward projection and elevation, and increased thoracic kyphosis and pelvic anteversion, without changes in corporal satisfaction and quality of life. **Conclusion:** The GPR intervention exerted a slight influence on posture and did not interfere in corporal satisfaction and quality of life.

Key words: Abdominoplasty; Posture; Physical therapy modalities.

Editorial

Artigos

Estudos
de casosRevisões
de literaturaInstruções
para os autores

Introdução

O acúmulo de gordura localizada e alterações pós-gestacionais (excesso de pele e diástase dos músculos reto-abdominais) estão entre as queixas mais frequentes das mulheres. Além disso, fatores genéticos, variações de peso e sedentarismo alteram o aspecto estético do abdômen ao longo da vida¹.

Há séculos é realizada a cirurgia de abdominoplastia, que compreende uma correção funcional e estética da parede abdominal², buscando restituir o contorno corporal, eliminar o excesso cutâneo e adiposo, além de corrigir a flacidez musculoponeurótica e eventuais hérnias ou deiscências da sutura aponeurótica³ por meio da plicatura dos músculos reto-abdominais, transposição umbilical e cicatriz final em região abdominal inferior¹.

Em um estudo de casos, foram avaliadas três mulheres após o procedimento de abdominoplastia e mamoplastia redutora, sendo observadas alterações posturais como ombros protusos, cifose torácica e anteriorização de cabeça, podendo ou não ter correlação com a posição antálgica adotada no pós-operatório e/ou em decorrência do estiramento da pele da região abdominal⁴.

Uma avaliação da postura se torna essencial para qualquer intervenção fisioterapêutica, permitindo analisar o alinhamento do corpo e determinar a conduta terapêutica⁵. Para análise da biomecânica postural, há vários métodos que podem ser utilizados, entre eles, a fotogrametria digital, considerada segura e confiável⁶ para quantificar os nivelamentos da superfície do corpo que não são possíveis de serem mensurados pelo exame clínico observacional⁷.

Na literatura, encontrou-se apenas um trabalho em que se avaliou a postura no pós-abdominoplastia⁴ e nenhum com proposta terapêutica para a postura após esta cirurgia. É provável que a gordura abdominal altere a posição da caixa torácica, elevando-a e projetando-a anteriormente. Esta alteração não pode ser corrigida cirurgicamente, portanto, a técnica de Reeducação Postural Global (RPG) pode ser uma opção de tratamento

eficaz no pós-abdominoplastia, pois se baseia no alongamento global e simultâneo de músculos antigravitários organizados em cadeias musculares⁸, podendo auxiliar na melhora do contorno corporal ao melhorar o alinhamento postural.

Diante do exposto, o objetivo neste estudo foi avaliar a influência da RPG sobre postura, satisfação corporal e qualidade de vida pós-abdominoplastia.

Materiais e métodos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob parecer nº 785382. Após leitura e concordância, a voluntária assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e declaração de autorização de uso da imagem.

A amostra foi composta por um indivíduo do gênero feminino, com 38 anos de idade e três gestações prévias (dois partos normais e uma cesárea). A participante foi submetida a uma cirurgia de abdominoplastia no Hospital das Clínicas da UFTM, em 12/3/2013 e, após isso, apresentou sensação de dispneia constante e “estômago alto” (anteriorização e elevação da caixa torácica). Foram adotados como critérios de inclusão: alteração postural pós-abdominoplastia com elevação e anteriorização da caixa torácica.

Foi realizada avaliação fisioterapêutica constando dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal – IMC e percentual de gordura corporal), sendo aplicados juntos dois questionários: um de satisfação corporal (Body Shape Questionnaire – BSQ), versão em português, teste de autoperenchimento com 34 perguntas⁹, sendo score menor que 80 considerado sem insatisfação; entre 80 e 110 insatisfação leve; entre 111 e 140 insatisfação moderada; e maior que 140 insatisfação grave. E um de qualidade de vida (WHOQOL-BREF, versão curta do World Health Organization Quality of Life Questionnaire) dividido em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, com escores ex-

pressos numa escala de 0 a 100, em que 0 é a pior qualidade de vida e 100 a melhor¹⁰.

Posteriormente, efetuou-se uma avaliação global por meio do Software de Avaliação Postural (SAPO), disponível gratuitamente *online*, que gera um relatório com os resultados encontrados de forma quantitativa.

A voluntária foi avaliada em posição ortostática há uma distância de 3,0 m do tripé com a máquina fotográfica⁶, e a 50 cm da parede de fundo preto. Para prevenir compensações e desequilíbrios, foram marcados dez segundos para fotografar as posições, e 30 segundos de intervalos para a mudança de posição, com a voluntária em padrão respiratório normal.

Pontos anatômicos foram previamente palpados, marcados com esferas de isopor de 1 cm de diâmetro e afixados com fita adesiva. Foram eles: glabella, mento, tragos, acrômios, articulação esterno clavicular, processo xifoide, epicôndilos laterais do úmero, espinhas ilíacas anterossuperiores (EIAS) e posterossuperiores (EIPS), ponto médio da cicatriz cirúrgica, trocanteres maiores, ponto medial das patelas, tuberosidades das tíbias, linha articular do joelho medial e lateral, ponto entre segundo e terceiro metatarsos, maléolos mediais e laterais, tendões calcâneos, processos espinhosos de C7, T3, T7, T9, T12, L3 e L5⁶.

Em vista lateral esquerda, foi traçada uma reta do processo xifoide até o ponto médio da cicatriz cirúrgica cruzando com a reta paralela ao fio de prumo formando um ângulo. Por meio desta angulação, identificou-se a anteriorização e elevação da caixa torácica (Figura 1). Em mesma vista, analisou-se o ângulo entre C7 e T7 e a projeção de T3, ao fio de prumo, para identificar possível hipercifose ou retificação torácica (Figura 1). Para estas mensurações, utilizou-se a ferramenta de ângulos livres do SAPO.

Todas as avaliações foram realizadas antes e após as dez sessões de RPG, sendo estas uma vez por semana, com duração de aproximadamente 60 minutos cada. A permanência em cada postura foi em média de 10 a 20 minutos, aumentando progressivamente conforme a tolerância da voluntária. As posturas de tratamento foram definidas

segundo o predomínio postural apresentado: retração da cadeia anterior. Assim foram duas em cadeia aberta (rã no chão e em pé na parede) e uma em cadeia fechada (rã no ar), de acordo com Souchard¹¹, iniciando sempre da postura de menor grau de dificuldade para a de maior grau, aplicando a mesma sequência em todas as sessões: 1- rã no chão, 2- rã no ar e 3- em pé na parede.

Foram realizadas manobras miofasciais (diafragmática e peitoral), pompagem (escapular e lombar)¹² e respiração diafragmática durante a permanência em cada postura¹³. A progressão em cada postura, tanto do tempo quanto da abdução de ombros, extensão de quadris e joelhos respeitou a fadiga muscular da voluntária.

Resultado

Dados antropométricos, valores obtidos no SAPO e escores do questionário de satisfação corporal estão representados na Tabela 1. A voluntária com 1,65 m de altura apresentou ganho de peso, IMC e percentual de gordura pós-intervenção.

Tabela 1: Variáveis antropométricas dos valores do SAPO e do questionário de satisfação corporal da voluntária

Variáveis	Pré	Pós	Diferença
Peso (kg)	68,8	69,8	+1,0
IMC (kg/m ²)	25,3	25,7	+0,4
% gordura	20,6	22,7	+2,1
Â IC (°)	2,7	0,8	-1,9
C7-A (cm)	11,2	10,1	-1,1
Cifose T (°)	29,1	28	-1,1
Â CT (°)	1,3	1	-0,3
Â AP (°)	13,9	12,6	-1,3
T12-A (cm)	23,4	31,2	+7,8
EIPS-A (cm)	23	31,3	+8,3
BSQ (escore)	112	118	+6

IMC: índice de massa corporal; Â IC: ângulo de inclinação da cabeça; C7-A: distância entre C7 e o acrômio; Cifose T: torácica; Â CT: ângulo da caixa torácica; Â AP: ângulo da anteversão pélvica; T12-A: distância entre T2 e a porção mais anterior do abdômen na vista lateral; BSQ: questionário de satisfação corporal.

Quanto à postura, foi observada melhora da inclinação lateral da cabeça e da protusão do ombro, discreta diminuição na anteriorização e elevação da caixa torácica, discreto aumento da cifose torácica e da anteversão pélvica, acompanhado pelo aumento da protusão abdominal (Figura 1).

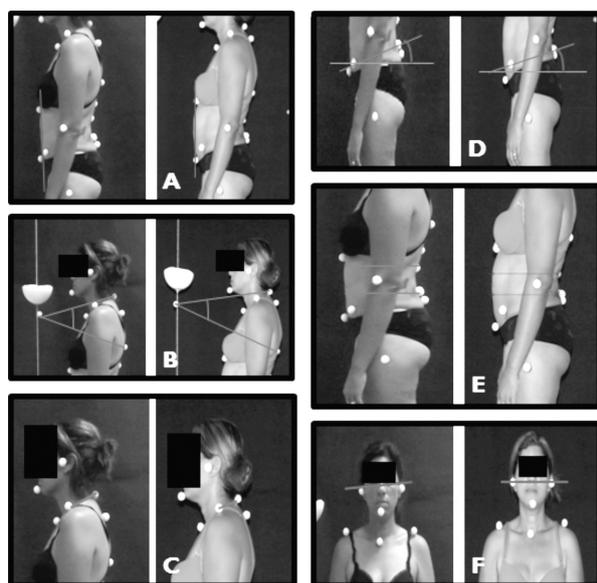


Figura 1: Postura pré e pós-intervenção com RPG (à esquerda pré-intervenção e à direita pós-intervenção): A – caixa torácica, B – cifose torácica, C – protusão de ombro, D – anteversão pélvica, E – protusão abdominal, F – inclinação lateral da cabeça

A voluntária apresentou alterações gástricas com queixas de náuseas, queimação estomacal e alterações hepáticas durante a intervenção. As queixas gástricas acentuavam-se durante as posturas, principalmente, na posição em pé na parede.

Os escores de qualidade de vida estão representados na Figura 2.

Discussão

Os resultados demonstraram que a RPG exerceu influência positiva sobre a postura pós-abdominoplastia; porém, é provável que tenham sido comprometidos em razão do ganho de peso,

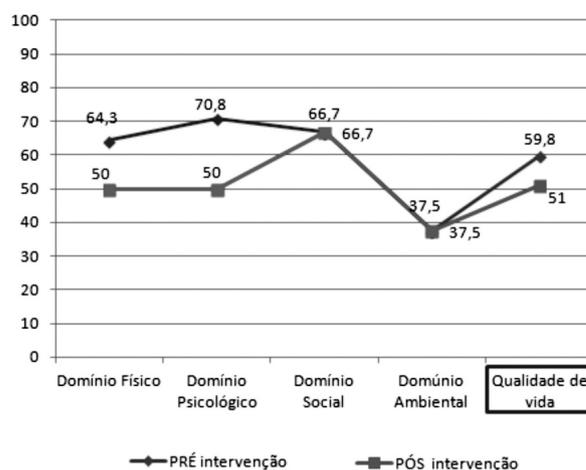


Figura 2: Dados dos domínios de qualidade de vida pré e pós-intervenção com RPG

sobretudo na região abdominal. Entretanto, foi possível observar discreta diminuição na anteriorização e elevação da caixa torácica, mesmo com aumento da protusão abdominal.

A voluntária apresentou desconforto gástrico durante a RPG, sabe-se que, após a abdominoplastia, pode ocorrer refluxo gastroesofágico em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal provocado pela plicatura dos reto-abdominais que favorece a verticalização do estômago¹⁴. Uma questão que deve ser levantada é: “Pode a RPG ter influenciado nos sintomas gástricos em virtude do aumento da pressão intra-abdominal, gerado pelas posturas, exacerbando a pressão proporcionada pela cirurgia?”. Para melhor elucidar esta questão são necessários novos estudos.

A alteração hepática relatada foi diagnosticada e tratada clinicamente durante o período deste estudo. A possível correlação da queixa hepática com a intervenção é outro assunto que precisa ser mais bem elucidado. Na literatura não há relatos similares.

O comprometimento hepático e o gástrico podem ter contribuído para o aumento da protusão abdominal observado; entretanto, outros fatores podem ter relação com este achado, dentre eles, o ganho de peso e a fraqueza da musculatura abdominal.

Castro, Radwanski, Pitanguy e Nahas¹⁵ relataram recorrência de diástase dos reto-abdominais, após um ano da realização da abdominoplastia, causando abaulamento do abdômen. No atual estudo, não se verificou diástase dos reto-abdominais, apenas protusão do abdômen. Na abdominoplastia, é realizada a plicatura dos músculos reto-abdominais¹⁶ que são interligados por meio de sua bainha ao músculo transverso do abdômen. Esta musculatura é estabilizadora da coluna lombar; portanto, sua fraqueza favorece a protusão abdominal e o aumento da lordose lombar¹⁷, sendo necessário o fortalecimento da musculatura abdominal após abdominoplastia, fato que não foi alcançado neste estudo apenas com dez sessões de RPG.

Relatos na literatura demonstram que a RPG permite equilíbrio entre a musculatura transversa do abdômen e a curvatura lombar, melhorando a lordose lombar¹⁸; contudo, isto não foi observado neste estudo.

Melhoras posturais relacionadas à cintura escapular e cabeça foram observadas, conforme esperado¹²⁻¹⁹. A modificação da posição da cintura escapular pode ser devido ao rolamento em sentido caudal da escápula realizado durante as posturas da RPG, favorecendo a posteriorização acromial¹².

Foi observada discreta melhora da posição da caixa torácica. Sabe-se que por meio da RPG é possível o controle da respiração e o alongamento da musculatura respiratória¹³ que podem ter proporcionado a mudança de posição da caixa torácica devido às inserções do diafragma²⁰.

A intervenção não influenciou na satisfação corporal e na qualidade de vida. Podem ser apontados o número de sessões, as alterações gástricas e hepáticas e o aumento de peso como fatores influenciadores de tal achado. É provável que, com um maior número de voluntárias e de sessões, os resultados sejam mais significativos.

Uma limitação deste estudo foi a ausência de trabalhos similares na literatura, o que impede os parâmetros comparativos; todavia, muitas indagações foram geradas e deixam clara a necessidade de mais pesquisas nesta área.

Conclusão

A RPG exerceu discreta influência sobre a postura da voluntária, mas não na satisfação corporal e na qualidade de vida.

Referências

1. Salles AG, Ferreira MA, Remigio AFN, Gemperli R. Escala para avaliação de resultados de cirurgia estética do abdome. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(1):147-50.
2. Assumpção GG. Lipoaspiração associada à miniabdominoplastia com abaixamento do umbigo sem desinserção umbilical. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(3):450-6.
3. Borges F. *Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas.* São Paulo: Phorte; 2006.
4. Antunes MM, Domingues CA. As principais alterações posturais em decorrência das cicatrizes de cirurgias plásticas. *ConScientiae Saúde.* 2008;7(4):509-17.
5. Ferreira EAG. *Postura e controle postural: desenvolvimento e aplicação de método quantitativo de avaliação postural [tese].* São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2005. p. 114.
6. Souza JÁ, Pasinato F, Basso D, Córrea ECR, Silva AMT. Biofotogrametria confiabilidade das medidas do protocolo do software para avaliação postural (SAPO). *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2011;13(4):299-305.
7. Döhnert MB, Tomasi E. Validade da fotogrametria computadorizada na detecção de escoliose idiopática adolescente. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(4):290-7.
8. Maltuf SA, Moreno BG, Crivello O, Cabral CM, Bortolotti G, Marques AP. Global postural reeducation and static stretching exercises in the treatment of myogenic temporomandibular disorders: a randomized study. *J Manipulative Physiol Ther.* 2010;33(7):500-7.
9. Cordás TA, Castilho S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica.* 1994;2:17-21.

10. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33-8.
11. Souchard PE. *Reeducação postural global: método do campo fechado*. 4ª ed. São Paulo: Ícone; 2001.
12. Rossi LP, Brandalize M, Gomes ARS. Efeito agudo da técnica de reeducação postural global na postura de mulheres com encurtamento da cadeia muscular anterior. *Fisioter Mov*. 2011;24(2):255-63.
13. Moreno MA, Catai AM, Teodori RM, Borges BLA, Zuttin RS, Silva E. Adaptações do sistema respiratório referentes à função pulmonar em resposta a um programa de alongamento muscular pelo método de Reeducação Postural Global. *Fisioter Pesq*. 2009;16(1):11-5.
14. Gilliland MD, Sorbera T. Gastroesophageal reflux following male abdominoplasty. *Aesthetic Plast Surg*. 1996;20(6):527-28.
15. Castro EJP, Radwanski HN, Pitanguy I, Nahas F. Long-term ultrasonographic evaluation of midline aponeurotic plication during abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(2): 333-8.
16. Nahas FX, Ferreira LM. Concepts on correction of the musculoaponeurotic layer in abdominoplasty. *Clin Plast Surg*. 2010;37(3):527-38.
17. Siqueira GR, Silva GAP. Alterações posturais da coluna e instabilidade lombar no indivíduo obeso: uma revisão de literatura. *Fisioter Mov*. 2011;24(3):557-66.
18. Teodori RM, Negri JR, Cruz MC, Marques AP. Global Postural Re-education: a literature review. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(3):185-9.
19. Basso D, Corrêa E, Silva AM. Efeito da reeducação postural global no alinhamento corporal e nas condições clínicas de indivíduos com disfunção temporomandibular associada a desvios posturais. *Fisioter Pesq*. 2010;17(1):63-8.
20. Bordoni B, Zanier E. Anatomic connections of the diaphragm: influence of respiration on the body system. *J Multidiscip Healthc*. 2013;6:281-91.