



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

RÚBIA DIAS GONÇALVES

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS EDEMAS PÓS
CIRURGIAS PLÁSTICAS

CAMPINA GRANDE
JUNHO/2015

RÚBIA DIAS GONÇALVES

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS EDEMAS PÓS
CIRURGIAS PLÁSTICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de artigo científico apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Dr. Ciro Franco de Medeiros Neto

CAMPINA GRANDE

JUNHO/2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

G635a Gonçalves, Rúbia Dias.
Abordagem fisioterapêutica no tratamento dos edemas pós
cirurgias plásticas [manuscrito] / Rúbia Dias Gonçalves. - 2015.
31 p. : il. nao

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2015.

"Orientação: Prof. Dr. Ciro Franco de Medeiros Neto,
Departamento de Fisioterapia".

1. Cirurgia plástica. 2. Edma pós-cirúrgico. 3. Cuidado pós
operatório. 4. Fisioterapia. I. Título.

21. ed. CDD 617.95

RÚBIA DIAS GONÇALVES

**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS EDEMAS PÓS
CIRURGIAS PLÁSTICAS**

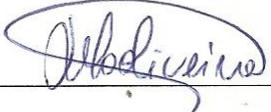
Aprovada em: 12/06/2015.

Trabalho de Conclusão de Curso na forma de artigo científico apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

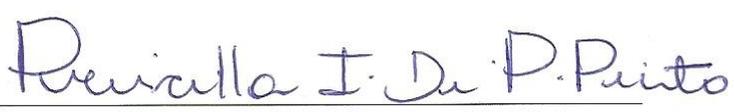
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ciro Franco de Medeiros Neto /UEPB
(ORIENTADOR)



Prof.ª Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira/ UEPB
(EXAMINADORA)



Prof.ª Ms. Priscila Indianara Di P. Pinto /UEPB
(EXAMINADORA)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	10
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	13
3.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	13
3.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	22
ABSTRACT.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	27
APÊNDICE A– QUESTIONÁRIO “ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS EDEMAS PÓS CIRURGIAS PLÁSTICAS”	28

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS EDEMAS PÓS CIRURGIAS PLÁSTICAS

GONÇALVES, Rúbia Dias¹

NETO, Ciro Franco de Medeiros²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cirurgia plástica está entre os procedimentos mais procurados pelos indivíduos. Para que haja eficácia no resultado existem preocupações que ultrapassam o momento do ato cirúrgico, incluindo cuidados com as complicações pós-cirúrgicas. Dentre estas, está o edema que se apresenta de forma imediata, trazendo limitações e desconforto ao paciente. O profissional fisioterapeuta pode contribuir através dos recursos que irão auxiliar no processo de aceleração do pós-operatório, bem como na prevenção e controle de agravamentos, reduzindo, assim, o tempo de recuperação do indivíduo. **OBJETIVOS:** Descrever as intervenções utilizadas pelo profissional fisioterapeuta no tratamento dos edemas pós-cirurgias plásticas e avaliar as facilidades ou dificuldades para o tratamento desta complicação. **METODOLOGIA:** A pesquisa é do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa, com amostra não-probabilística composta por profissionais da área de Fisioterapia Dermatofuncional das cidades brasileiras. A coleta de dados ocorreu através de um questionário produzido pelos pesquisadores. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por trinta e nove fisioterapeutas, com média de idade de 33,9 anos (\pm 6,4), distribuídos em maior prevalência na região nordeste e sudeste. Foi possível observar que a lipoaspiração (29,3%), abdominoplastia (27,4%) e mamoplastia de aumento (15,9%) foram as cirurgias mais frequentes, relatadas no atendimento pós-cirúrgico. A presença do edema após a cirurgia foi evidenciada por 94,9% dos profissionais do grupo amostral, que relataram um grau de dificuldade mediano para tratamento do mesmo, sendo necessárias até vinte sessões (48,7%) para resolução do edema. Observou-se que os recursos mais utilizados para resolução do edema foram a drenagem linfática manual (26,5%), orientações sobre avd's (19,7%), cinesioterapia (15,9%) e ultrassom de 3Mhz (9,8%). **CONCLUSÃO:** Mediante os dados obtidos foi possível caracterizar os profissionais atuantes na fisioterapia Dermatofuncional e delinear a atuação destes na fase pós-operatória de cirurgias plásticas. Evidenciou-se a eficácia dos recursos mais utilizados no tratamento dos edemas, contribuindo para o reconhecimento do benefício da fisioterapia no pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Edema; Pós-cirúrgico; Cuidado pós-operatório; Complicações pós-cirúrgicas; Fisioterapia.

¹Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

²Professor Doutor do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a busca pelo belo e a pela forma ideal vem aumentando significativamente a procura de procedimentos estéticos e cirúrgicos com o intuito de um corpo harmonioso e saudável. A eficiência de uma cirurgia plástica não depende somente do seu planejamento cirúrgico, mas também da intervenção e cuidados pré e pós-operatórios, o que tem demonstrado ser fator preventivo de possíveis complicações e gerador de um resultado estético mais satisfatório (MACEDO; OLIVEIRA, 2014). Somado a isso, a *International Society of Aesthetic Plastic Surgery – ISAPS* aponta, em seu relatório para o ano de 2013, que o Brasil destacou-se pelo número de procedimentos estéticos realizados, ocupando o primeiro lugar no ranking com 1.491.721 cirurgias realizadas (12,9%) (ISAPS, 2014).

No entanto, a eficiência de uma cirurgia plástica, não depende somente do planejamento do período relacionado ao ato cirúrgico (FLORES et al., 2011). A preocupação com os cuidados nos períodos pré e pós-operatório tem sido enfatizada como um importante fator tanto de prevenção de possíveis complicações, como de promoção de um resultado estético mais satisfatório (MACEDO; OLIVEIRA, 2014).

O ato cirúrgico constitui uma agressão tecidual que pode prejudicar a funcionalidade dos tecidos, por mais simples que seja a cirurgia, ela pode ocasionar edemas, hematomas de diversos níveis, desconforto e dor, que constituem algumas das queixas mais comuns com as quais os pacientes têm de conviver durante o pós-operatório (GUIRRO; GUIRRO, 2004; MACEDO; OLIVEIRA, 2014).

As complicações pós-cirurgias plásticas, sempre estarão presentes mesmo que em grau leve e transitório, sendo o edema uma complicação que se apresenta de forma imediata, trazendo limitações e desconforto ao paciente. Sendo assim, o profissional fisioterapeuta, pode contribuir, com a utilização de vários recursos que irão auxiliar no processo drenagem e descongestionamento dos tecidos, agindo na aceleração do pós-operatório, como também na prevenção e controle de agravamentos, reduzindo, assim, o tempo de recuperação do indivíduo (FERNANDES, 2011; MACEDO, OLIVEIRA, 2014).

Diante deste contexto, essa pesquisa teve como objetivo descrever as intervenções utilizadas pelo profissional fisioterapeuta no tratamento dos edemas pós-cirurgias plásticas, como também avaliar as facilidades ou dificuldades para realizar tratar essa complicação.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A cirurgia plástica pode ser definida como, um conjunto de procedimentos clínicos e cirúrgicos utilizados pelo médico para reparar e reconstruir partes do revestimento externo do corpo humano. Permite, assim, a correção de eventual desequilíbrio psicológico causado pela deformação. O objetivo final é sempre o de promover melhor qualidade de vida para os pacientes (FERREIRA et al., 2011). Segundo Guirro; Guirro (2004), as cirurgias plásticas mais comuns são: ritidoplastia, blefaroplastia, rinoplastia, lipectomia, lipoaspiração, lipoescultura, mamoplastia, abdominoplastia, lipoenxertia.

A ritidoplastia é uma cirurgia cujo objetivo é o rejuvenescimento e o realce da aparência facial, fazem parte dessa especialidade cirúrgica a blefaroplastia, redução da gordura pré-septal e rinoplastia, redução da largura da base do nariz (CARDOSO et al., 2005). Já a lipoaspiração ou lipossucção consiste na remoção cirúrgica de gordura subcutânea, por meio de cânulas submetidas a uma pressão negativa e introduzidas por pequenas incisões na pele, é uma técnica simples, rápida, pouco dispendiosa e, quando bem indicada, isto é, em adultos saudáveis com gordura localizada, apresenta excelentes resultados. A lipoescultura é feita após a lipoaspiração quando é retirada a gordura subcutânea, e colocada em outro lugar, na maioria das vezes na região glútea (MARTINS et al., 2007). Com relação à abdominoplastia, a mesma consiste na retirada do tecido subcutâneo excedente da região do abdome, através de uma incisão suprapúbica com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos reto abdominais para quem apresente diástase. (SANTOS, et al, 2013)

Qualquer procedimento cirúrgico pode promover uma lesão tecidual, que desencadeia reações locais, em maior o menor grau, ocorrendo frequentemente hematomas, edema, alterações transitórias de sensibilidade e pigmentação (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

No pós-operatório de cirurgias plásticas, a inflamação é causada pela lesão tecidual, na tentativa do organismo reparar as lesões induzidas por agressões locais, com início do processo inflamatório agudo caracterizado pelo aumento da permeabilidade vascular e exsudação das proteínas plasmáticas. Esse aumento da permeabilidade que ocorre na microcirculação inclui as pequenas arteríolas, os capilares e vênulas, tendo como resposta a formação do edema (BRASILEIRO FILHO, 2009). Este é caracterizado como o acúmulo de líquido no interstício ou em cavidades do organismo podendo ser localizado ou sistêmico e de acordo com a sua composição, transudato ou exsudato. (GUIRRO; GUIRRO, 2004)

A cirurgia plástica provoca uma agressão tecidual e, contudo culmina em um rompimento na homeostase mantida entre o líquido extracelular e a microcirculação. A reação imediata é a vasodilatação que aumenta a permeabilidade vascular e consistindo em uma fase duradoura e que propicia o aumento inicial do fluxo sanguíneo ao mesmo tempo em que aumenta a permeabilidade vascular com saída de líquido extracelular (BRASILEIRO FILHO, 2009).

O edema, caracterizado como um acúmulo anormal de líquido no espaço intersticial, é consequência de um aumento nas forças que tendem a remover os fluidos do compartimento intravascular para o intersticial (MEYER et al., 2010). Nos traumas mecânicos, como na cirurgia plástica, pode haver alteração estrutural ou funcional dos vasos linfáticos, causada por laceração ou compressão. Essa obstrução mecânica modificará substancialmente o equilíbrio das tensões resultando em edema, e podendo apresentar como disfunções posteriores ao edema, hematomas, cicatrizes aderentes, tensão muscular, dor e diminuição da amplitude do movimento (SANTOS et al., 2013).

O planejamento do trabalho fisioterapêutico no pós-operatório é amplamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, análise do trofismo cutâneo e muscular, análise do edema, análise da cicatriz e análise da dor e sensibilidade do tipo da cirurgia realizada, e do tempo de pós-operatório (FRANÇA, 2013). De acordo com Agne (2009), as intervenções mais utilizadas para o edema são: drenagem linfática manual, ultrassom, crioterapia, microcorrentes, corrente galvânica, cinesioterapia, massoterapia e LED.

A drenagem linfática manual (DLM) é uma técnica de massagem designada a promover a melhora das funções do sistema linfático, através de manobras precisas, lentas, rítmicas e leves, que percorrem o trajeto dos vasos linfáticos presente superficialmente, onde empurra tangencialmente a pele, sem ocasionar alguma fricção, deslizamento, dor ou eritema. A drenagem linfática promove uma melhor reabsorção de edemas por meio dos vasos venosos e linfáticos, além de diminuir hematomas e edema, ela auxilia no processo de reparação do tecido devido ao fibrogênio contido na linfa, prevenindo possíveis fibroses e aderências, gerando uma renovação dos capilares linfáticos que foram lesionados, além de promover um efeito analgésico (SANTOS, 2013).

Outro método da eletroterapia utilizado é o Ultrassom terapêutico (US), que proporciona através de seus efeitos térmicos e não térmicos ao aumento da velocidade de reparo dos tecidos e cura das lesões, aumentando o fluxo sanguíneo, aumento da extensibilidade do tecido, dissolução dos depósitos de cálcio e redução da dor, por meio de

alteração da condução nervosa e alteração da permeabilidade da membrana celular. O US terapêutico de 3MZ e 0,5 wcm² é bastante utilizado na fase inflamatória para reabsorção de hematomas, diminuindo as chances de formação fibróticas e ainda melhoram a nutrição celular, reduzindo o edema e a dor, consequência da melhora da circulação sanguínea e linfática (MIGOTTO et al., 2013).

Já o uso da crioterapia vai depender da fase em que se encontra o processo inflamatório. A primeira fase é a inflamatória aguda que pode durar até 72h, dependendo da severidade da lesão, É nesta fase que se obtém a melhor resposta ao resfriamento, diminuindo, edema, pode ser associado a elevação do membro (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Com relação às microcorrentes, observa-se que esta é um tipo de eletroestimulação que utilizam correntes como parâmetros de intensidade na faixa dos microamperes, podendo apresentar correntes contínuas ou alternadas. Utilizadas com frequência no reparo tecidual, permitindo uma melhor organização do tecido cicatricial, também possuem propriedades antiinflamatória, antiedematosa e bactericida (AGNE, 2009).

Uma das complicações características da corrente galvânica está baseada no efeito de eletroforese, que consiste introduzir um fármaco no organismo através da pele. Esse processo também é conhecido como administração transdérmica de medicamento estimulada pela corrente elétrica de baixa intensidade. Comumente são usadas substâncias com ação específica para o tratamento pós-cirurgia plástica. Entre elas, a dexamentasona, com ação anti-inflamatória; hialuronidase, para edemas e fibroses; óxido de zinco, um anti-séptico cicatrizante (MACEDO; OLIVEIRA et al.,2014).

A utilização da cinesioterapia em pós- cirurgia plástica se faz extremamente útil na prevenção e no tratamento das aderências e fibroses. O exercício deve ser iniciado tão logo o paciente seja liberado pelo médico, sempre observando os cuidados com as cicatrizes. (COSTA et al., 2014).

A massoterapia, por sua vez, age com a finalidade de diminuir edema e evitar hematomas, iniciando a massagem com movimentos rítmicos, que atua de forma eficaz na drenagem do edema proveniente do ato cirúrgico (MIGOTTO; SIMÕES 2013)

Já o uso da radiação laser de baixa potencia estimula a microcirculação e como consequência da ação específica que exerce sobre o capilar, deixando-o constantemente aberto, permitindo um melhor intercâmbio entre o sangue arterial e venoso. Como resultado desses efeitos, ocorre o aumento da vasodilatação, eliminação dos catabólitos e promoção da ação antiinflamatória (AGNE, 2009). Por fim, o uso da terapia através da emissão de luz por

iodo (LED) pode ter um efeito biomodulador positivo na reparação cutânea, pois reduz a reação inflamatória (AGNE, 2009).

Ainda, é possível observar que os efeitos das intervenções cirúrgicas, podem ser otimizados, juntamente com um controle de redução ponderal, como também, a incrementação de atividades físicas. Além da vantagem dos gastos energéticos, a atividade física pode ser direcionada para ganho de massa muscular, proporcionando hipertrofia, objetivando acelerar a recuperação no pós-cirúrgica (FERNANDES, 2011).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra para o desenvolvimento da pesquisa foi composta por acessibilidade, de modo não probabilístico e formada por fisioterapeutas que atuantes na área de Fisioterapia Dermatofuncional no Brasil. O grupo amostral foi composto por fisioterapeutas convidados a participar via e-mail, através de banco de dados que o pesquisador responsável possuía. Foram inclusos apenas os indivíduos que aceitaram participar do presente estudo e excluídos os que não aceitaram participar do presente estudo. Através da aceitação de participação e do preenchimento do Questionário (APÊNDICE A), obteve-se um total de 42 respostas de profissionais de Fisioterapia Dermatofuncional. Destes, 39 afirmaram atuar no pós-operatório de cirurgias plásticas, sendo incluídos na amostra da presente pesquisa. Três voluntários foram excluídos por não atuarem na referida área.

3.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada através de mala direta digital, por meio de dados de e-mails do pesquisador responsável, com os profissionais fisioterapeutas que atuam na área da Fisioterapia Dermatofuncional nas principais cidades do Brasil. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob protocolo de número 18753713.0.0000.5187, foram enviados e-mails aos fisioterapeutas cadastrados no banco de dados, esclarecendo os objetivos, problemática e metodologia, juntamente com o Termo de

consentimento livre e esclarecido (TCLE) em formato digital e disponibilizado por meio do dispositivo Google Drive.

Após a confirmação de concordância com a participação na pesquisa, cada participante, teve acesso á página contendo o questionário produzido pelos pesquisadores (Apêndice A). O referido questionário possui perguntas abertas e fechadas, distribuídas em duas partes: a primeira aborda os dados de identificação dos profissionais fisioterapeutas, relações profissionais e presença de edema no pós-cirúrgico e a segunda parte, aborda quais os recursos fisioterapêuticos utilizados no período pós-operatório nas complicações das cirurgias plásticas (Figura 1).

FIGURA 1 – Esquema dos campos avaliados nas perguntas presentes no questionário utilizado no presente estudo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

3.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de forma qualitativa e quantitativa, a partir dos dados coletados através de informações contidas no questionário. Foi realizada a análise estatística descritiva, por média, desvio padrão e porcentagem, por meio das tabulações elaboradas no software Excel Windows 7 (Microsoft, USA).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da aceitação de participação e do preenchimento do Questionário (APÊNDICE A), obteve-se um total de 42 respostas de profissionais de Fisioterapia Dermatofuncional. Destes, 39 afirmaram atuar no pós-operatório de cirurgias plásticas, sendo incluídos na amostra da presente pesquisa. Três voluntários foram excluídos por não atuarem na referida área.

Com relação à idade amostral, observou-se que a média correspondeu à 34 anos ($\pm 6,4$), com prevalência do gênero feminino. Indicando a existência da atuação de profissionais de média idade na área da Fisioterapia Dermatofuncional. Quanto ao tempo decorrido após a graduação, observou-se uma média de 8,8 anos ($\pm 4,5$) para a amostra, acompanhado de 7,4 anos ($\pm 4,8$) de atuação na área de Fisioterapia Dermatofuncional, em média. Dentre estes profissionais, 30 (76,9%) afirmaram possuir especialização Lato sensu em Fisioterapia Dermatofuncional, 08 (20,5%) alegaram não apresentar, mas obter especializações em outras áreas e 01 (2,6%) não apresentou por não ter interesse ou condições para realizar tal. Esses dados demonstram que, devido à aproximação das médias de tempo após a graduação e de tempo de atuação na área, os profissionais apresentaram uma rápida inserção no mercado de trabalho nesta área.

Já com relação à alta porcentagem de profissionais especializados, pode-se relacionar com a necessidade de aprimoramento na referida área com o objetivo de estabelecer uma melhor intervenção e da necessidade de acompanhar a demanda de pacientes com complicações pós-cirúrgicas, como o edema. Essa afirmação é reiterada pelo fato do fisioterapeuta Dermatofuncional ser habilitado para atuação em praticamente todos os tipos de cirurgias estéticas (LEITE et al., 2013) e pelo fato do número de procedimentos cirúrgicos estéticos ter aumentado no Brasil na última década (TACANI et al., 2013). De acordo com dados do *International Society of Aesthetic Plastic Surgery – ISAPS*, em 2010 foram realizadas 9.462.391 cirurgias estéticas, sendo 1.592.106 no Brasil (TACANI, et al., 2013). No relatório divulgado em 2014, de acordo com o *ISAPS*, o Brasil realizou aproximadamente 1.491.721 cirurgias plásticas e ocupou o primeiro lugar no ranking e ultrapassando os Estados Unidos da América.

Na observação da frequência de participantes da amostra distribuídos entre as cinco macroregiões do Brasil, foi possível verificar 15 (38,5%) profissionais atuantes na região nordeste, 11 (28,2%) na região sudeste, 09 (23,1%) no sul, 03 (7,7%) no centro-oeste e apenas

01 (2,6%) no norte (GRÁFICO 1). Apontando para uma prevalência do número de profissionais nas regiões nordeste e sudeste, seguido pelas demais regiões.

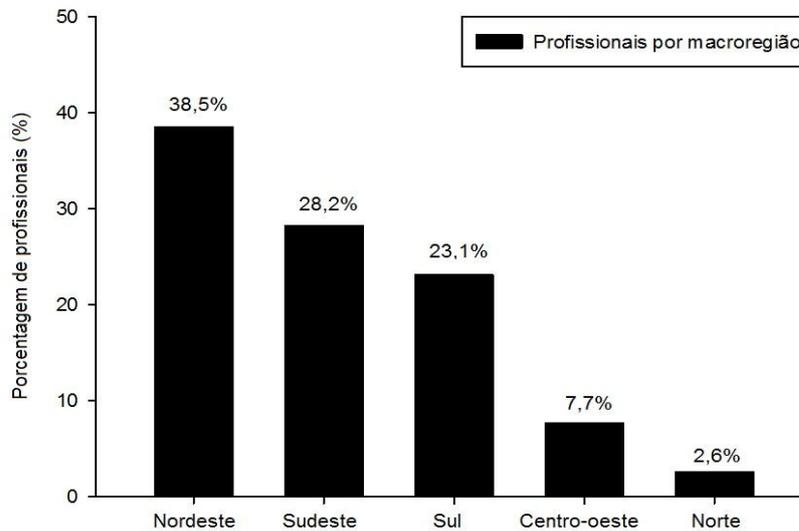


GRÁFICO 1 – Distribuição dos profissionais de Fisioterapia nas macrorregiões do Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No questionamento sobre a forma de indicação dos pacientes ao tratamento fisioterapêutico pós-cirúrgico verificou-se que 36,4% dos profissionais afirmaram que a indicação é feita por outros pacientes, 25% que os médicos cirurgiões a realizam, 17% apontam que os pacientes procuram de forma autônoma, 11,7% que a indicação é feita por profissionais de outras áreas e 10,2% por médicos de outras especialidades (GRÁFICO 2).

Dessa forma, fica evidente que embora o conhecimento a cerca dos benefícios da Fisioterapia Dermatofuncional tenha crescido, os fisioterapeutas relataram que ainda há pouca indicação advinda dos médicos cirurgiões. Evidencia-se ainda o fato da indicação por outros pacientes ter obtido a maior porcentagem dentre as formas observadas, podendo esse fato ser explicado pelo reconhecimento dos benefícios da fisioterapia no pós-cirúrgico estético por parte dos pacientes.

O índice de indicação advinda de médicos cirurgiões informada pelos fisioterapeutas na presente pesquisa corrobora com o estudo de Leite e Lima (2005), que indicou que 11% dos médicos encaminhavam seus pacientes. Já, no estudo de Tacani et al. (2005) foi detectado que havia o encaminhamento dos pacientes ao fisioterapeuta dermatofuncional em 42,8%, demonstrando um maior número de indicações médicas no pós-cirúrgico. O mesmo estudo relata que muitos médicos cirurgiões (35,7%) realizavam o encaminhamento dos pacientes em fase pós-operatória de cirurgias plásticas para técnicos esteticistas.

A concorrência com o esteticista também foi evidenciada no estudo de Leite et al. (2013), que apontou que 47% dos pacientes eram encaminhados diretamente a esse profissional. Esses fatos demonstram que apesar do reconhecimento da Fisioterapia Dermatofuncional como especialidade, pela Resolução 362/2009 do COFFITO, tais profissionais ainda tem a sua eficiência pouco reconhecida.

Sendo importante, citar ainda que no estudo de Leite et al. (2013), foi exposto que 62% dos médicos apontavam apenas a drenagem linfática manual como recurso existente para tratar as complicações pós-operatórias. Indicando a falta de conhecimento desses profissionais a cerca da gama de recursos que a fisioterapia dermatofuncional dispõe para o tratamento do pós-cirúrgico estético.

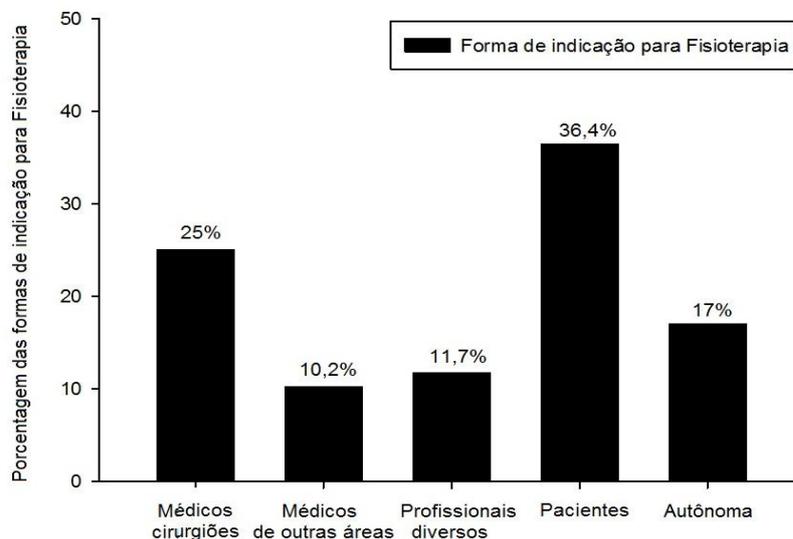


GRÁFICO 2 – Perfil dos encaminhamentos do paciente aos fisioterapeutas em fase pós-operatória de cirurgias plásticas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Com relação aos tipos de cirurgias evidenciadas nos pacientes atendidos pelos fisioterapeutas da amostra, no pós-cirúrgico, observa-se que a maior frequência diz respeito á lipoaspiração (29,3%), seguida por abdominoplastia (27,4%), mamoplastia de aumento (15,9%), blefaroplastia (8,0%), mamoplastia redutora e lipoenxertia (6,2%), ritidoplastia (5,3%) e gluteoplastia (1,8%) (GRÁFICO 3). Esses resultados aproximam-se dos encontrados no estudo de Tacani et al. (2013), que analisou 102 prontuários e observou que o procedimento cirúrgico de maior incidência foi a abdominoplastia (50,5%).

Esses resultados são confirmados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2008) que demonstrou uma ocorrência de 629 mil cirurgias no Brasil, sendo 73% por motivos

estéticos, onde 21% corresponderam a mamoplastia de aumento, 20% a lipoaspiração, 15% abdominoplastia, 12% mamoplastia redutora e 9% á blefaroplastia. Por sua vez, o estudo de Flores, Brum e Carvalho (2011), apontou uma maior incidência da lipoaspiração (21%), seguida pela mamoplastia (11%) e abdominoplastia (16%). Esses números corroboram com a presente pesquisa, embora ocorra uma pequena alteração na ordem de incidência desses procedimentos cirúrgicos. De acordo com o *ISAPS* (2014), as cirurgias mais frequentes no mundo corresponderam às mamoplastias de aumento, lipoaspirações e blefaroplastias.

O estudo de Bonelli-Cruz et al. (2006), demonstra um resultado semelhante para a incidência do procedimento cirúrgico de abdominoplastia (42%) e de mamoplastia (38%), apresentando uma leve diferença com relação a blefaroplastia (20%).

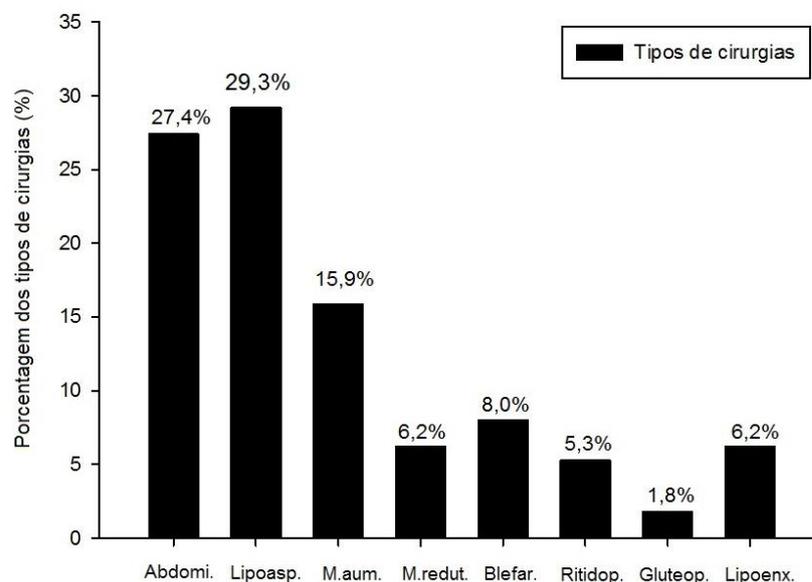


GRÁFICO 3 – Perfil dos tipos de cirurgias relatadas pelos fisioterapeutas do grupo amostral.
Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Verificou-se que o início do tratamento fisioterapêutico ocorreu com maior frequência mediante a data proposta pelo médico (29,5%), em um período de três a sete dias após a cirurgia (29,5%). Na amostra também foi possível observar um percentual de 16,4% de fisioterapeutas que alegaram que o início do tratamento irá depender do tipo de cirurgia realizada e 11,6% que afirmaram dar início após 72 horas após a cirurgia (TABELA 1). Os participantes afirmaram ainda, conforme questionário, que a média de pacientes aos quais já atendidos por eles é de 166,5 (\pm 344,7).

Segundo Silva et al. (2012) e Coutinho et al. (2006), a intervenção fisioterapêutica deve ser iniciada no período entre 72 horas a 15 dias após a cirurgia, devido ao fato da melhor

possibilidade de resolução das complicações. Silva et al. (2012), apontou que 45% dos pacientes analisados em seu estudo iniciou o tratamento entre o quinto e oitavo dia após a cirurgia e 28% iniciaram até o quarto dia. Já Meyer et al. (2010), em um estudo com pós-operatórios de blefaroplastia, observou que 47,1% dos pacientes iniciou o tratamento fisioterapêutico entre o sétimo e décimo primeiro dia após a cirurgia, e apenas 14,7% iniciou entre o segundo e sexto dia. Tacani et al. (2013), apontou que 42,2% dos pacientes inclusos em seu estudo foram atendidos entre o primeiro e terceiro mês após a cirurgia. De acordo com Tacani et al. (2005), o encaminhamento tardio pode privar o paciente de obter uma recuperação mais eficaz, além de não agir em tempo hábil para evitar um maior comprometimento por meio das complicações pós-cirúrgicas, como nos casos de fases tardias dos processos edematosos que evoluem para alterações de mobilidade da pele e tecido subcutâneo e irregularidades do contorno corporal que muitas vezes apresentam características irreversíveis.

Dessa forma, as respostas na presente pesquisa apontam para uma maior incidência do início do tratamento mediante a data proposta pelo médico, o que pode gerar variação no tempo de início do tratamento e probabilidade de início tardio do mesmo. E, em igual medida, houve afirmação sobre o início do tratamento entre o terceiro e sétimo dia após a cirurgia, demonstrando um tempo hábil para resolução das complicações existentes no período após a cirurgia. Esse resultado quando comparada a literatura citada demonstra que não existe padronização no tempo de início do tratamento fisioterapêutico e que ainda existe uma tendência á inclusão tardia do paciente no tratamento fisioterapêutico após a cirurgia.

TABELA 1 – Distribuição das respostas referentes ao tempo decorrido entre a cirurgia e o início do tratamento fisioterapêutico.

Normalmente, a partir de quantos dias do pós-cirúrgico você inicia seu tratamento?	F*	%
Conforme data determinada pelo cirurgião	18	29,5
Atuo imediatamente após o momento da cirurgia (bloco cirúrgico)	3	4,9
Nas primeiras 72h do pós-operatório	7	11,5
Entre 3 dias e 7 dias do pós-operatório	18	29,5
Entre 7 a 15 dias do pós-operatório	3	4,9
Após 15 dias do pós-operatório	2	3,3
Depende do tipo da cirurgia	10	16,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

- Sinais convencionais utilizados: * indica que há divergência entre a frequência e porcentagem devido as questões possibilitarem a escolha de mais de uma alternativa.

Na investigação sobre a presença de edema e/ou linfedema observou-se que 94,9% dos fisioterapeutas afirmaram ter atendido pacientes com essa complicação, e apenas 5,1% afirmaram encaminhar tais pacientes para o cirurgião. Esses dados demonstram a alta frequência do edema na fase pós-cirúrgica, bem como a grande necessidade da atuação do fisioterapeuta com fins de resolução desse processo. Corroborando com esses resultados, o estudo de Meyer et al. (2010) em pacientes de pós cirúrgico de blefaroplastia apontou para uma incidência de edema em 100% dos casos. Também, o estudo de Soares, Soares e Soares (2005) apontou para uma porcentagem de 100% de presença do edema em pacientes no pós-operatório de abdominoplastia. Seguindo o mesmo resultado no estudo de Schwuchow et al. (2008), onde houve 100% da presença de edema após cirurgia de lipoaspiração. Tacani et al. (2013), verificou a presença de edema corporal em 63,3% e edema facial em 26,6% dos pacientes na fase pós-cirúrgica considerados em seu estudo, somado ao fato deste ser maior queixa em 33,3% dos casos. De acordo com Martins et al. (2007) a alta frequência de edema após as cirurgias ocorre devido ao próprio trauma vascular ocasionado nesses procedimentos.

Com relação aos recursos terapêuticos para resolução do edema e/ou linfedema, os fisioterapeutas da amostra afirmaram utilizar com maior frequência a drenagem linfática manual (DLM) (26,5%), as orientações relacionadas avd's e cuidados pré e pós-cirúrgicos (19,7%), a cinesioterapia (15,9%) e o ultrassom de 3 MHz (9,8%). O gráfico 4 demonstra todos os recursos assinalados pelos participantes da amostra e suas respectivas porcentagens.

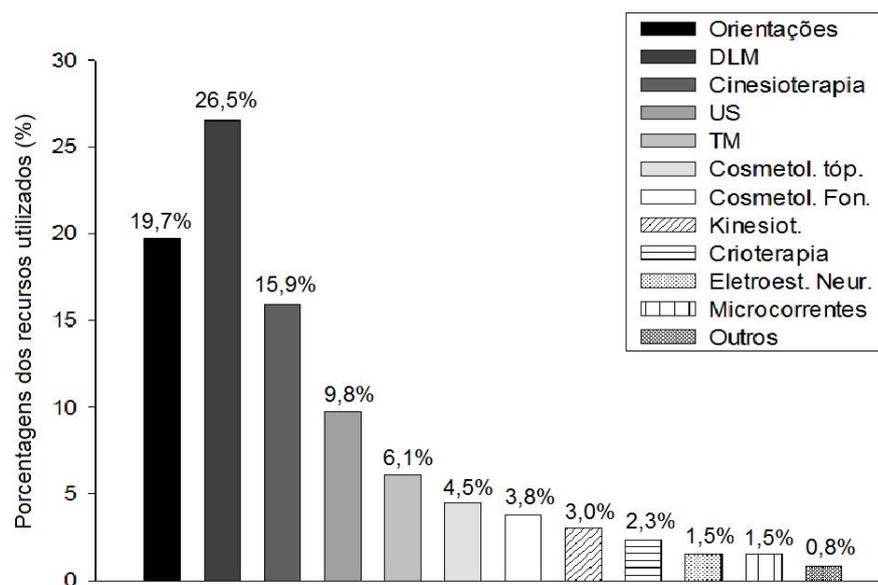


GRÁFICO 4 – Caracterização dos recursos mais utilizados para resolução de edema e/ou linfedema e suas respectivas porcentagens amostrais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Esses dados corroboram com o estudo de Tacani et al. (2005), que apontou como recurso mais frequente, na resolução do edema pós-cirúrgico, a drenagem linfática manual (92,8%), seguida pelo ultrassom (53,5%). Da mesma forma, Silva (2001) afirma que em seu estudo 98% dos fisioterapeutas utilizaram a DLM em seus tratamentos e 84%, o ultrassom. Em estudo recente, Silva et al. (2013) por meio de pesquisa em prontuários também observou que a DLM foi o recurso mais utilizado, seguido pelo ultrassom de 3 MHz.

Em uma revisão sistemática realizada por Segundo e Mejia (2013) observou-se que o recurso mais utilizado para tratar o edema no pós-operatório de demolipectomia abdominal foi o ultrassom de 3MHz seguido pela DLM. Em um estudo considerando o pós-cirúrgico de blefaroplastia, Meyer et al. (2010) observou que a DLM e a massagem terapêutica foram os recursos mais utilizados para redução do edema. A massagem terapêutica no presente estudo apresentou baixas porcentagens de utilização, diferenciando-se apenas nesse aspecto do estudo de Meyer et al. (2005).

No que diz respeito à avaliação dos profissionais da amostra acerca do nível de dificuldade para resolução do edema, em uma escala gradual de zero á dez, obteve-se uma média de 5,8 ($\pm 3,0$), que indica um grau mediano de dificuldade indicando, de acordo com o questionário aplicado no presente estudo, que sua resolução é avaliada entre “nem fácil, nem difícil” e “levemente fácil”.

Observou-se, ainda, quanto ao questionamento do número de sessões necessárias para resolução do edema a amostra apontou para uma prevalência de até vinte sessões (48,7%). Demonstrando porcentagens menores para resoluções dessa complicação em até 10 sessões (23,1%) e em até 30 sessões (15,4%) (GRÁFICO 5).

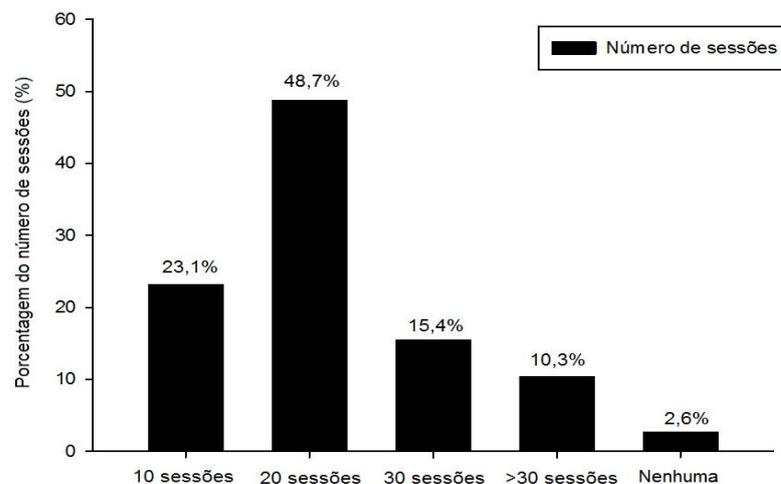


GRÁFICO 5 – Caracterização do número de sessões necessárias para resolução do edema e suas respectivas porcentagens amostrais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Corroborando com o estudo de Silva et al. (2012), onde observou-se que 66% dos pacientes submetidos à abdominoplastia realizaram de onze a vinte sessões, 20% realizou entre uma e dez sessões e 10%, até trinta sessões. Já no estudo de Meyer et al. (2010), o número de sessões com maior incidência foi entre nove e treze (50%), com apenas 11,7% entre dezenove e vinte e três sessões. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de Meyer et al. (2010) avaliarem em seu estudo pacientes após cirurgia de blefaroplastia, que implica em uma área menor de edema e possivelmente a necessidade de um menor número de sessões para a resolução do processo edematoso. O número de sessões necessárias também irá depender do tempo de pós-operatório em que o paciente foi encaminhado ao tratamento fisioterapêutico, uma vez que no período pós-operatório tardio pode haver uma maior dificuldade na resolução do edema e, portanto, resultados pouco satisfatórios (MEYER et al, 2010; FLORES et al, 2011).

5 CONCLUSÃO

Mediante os resultados do presente estudo foi possível caracterizar os profissionais atuantes na Fisioterapia Dermatofuncional no Brasil, bem como delinear a atuação destes na fase pós-operatória de cirurgias plásticas. Evidenciou-se que os recursos mais utilizados para resolução do edema e/ou linfedema foram a drenagem linfática manual, às orientações das *avd's*, a cinesioterapia e o ultrassom de 3Mhz. Dessa forma, é possível afirmar que a fisioterapia apresenta vários recursos utilizados para resolução de complicações, como o edema, decorrentes das cirurgias estéticas e que podem contribuir para a rápida resolução desses processos, bem como para a redução da probabilidade de agravo das complicações. Sendo possível concluir que a fisioterapia apresenta uma gama de recursos para a resolução do edema pós-cirurgia plástica.

Porém evidencia-se que existe a necessidade de reconhecimento, principalmente pelos médicos cirurgiões, da contribuição e eficácia das técnicas fisioterapêuticas no período após a cirurgia estética, pois esse fato limita o crescimento da fisioterapia nessa área.

Os dados encontrados apontam que o edema é uma complicação bastante presente após os procedimentos cirúrgicos estéticos, apresentando nível mediano de dificuldade de tratamento e podendo apresentar resolução em até vinte sessões a depender dos recursos e protocolos utilizados, que envolvem com maior frequência o uso da drenagem linfática

manual, de orientações sobre avd's, da cinesioterapia e do ultrassom de 3Mhz, havendo ainda a possibilidade de utilização de outros recursos terapêuticos evidenciados na literatura e no presente estudo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Plastic surgery is among the most popular procedures for individuals and for there to be effective in result there are concerns that go beyond the time of surgery and are focused on the post-surgical complications. Among these is the edema which appears immediately, bringing limitations and patient discomfort. Thus, the physiotherapist can contribute through the features that will assist in postoperative acceleration process and the prevention and control of exacerbations, thereby reducing the individual recovery time.

OBJECTIVES: Describe the interventions used by physiotherapist in the treatment of post-plastic surgery edema and assess the facilities or difficulties in carrying out such procedures.

METHODOLOGY: The research was exploratory descriptive, with qualitative and quantitative approach, with non-probabilistic sample of professionals in the field of physical therapy Dermatofuncional of Brazilian cities. The data was collected through a questionnaire produced by the researchers.

RESULTS: The sample consisted of thirty-nine professionals Dermatofuncional field of physical therapy, with a mean age of 33,9 years (± 6.4), present in greater prevalence in the Northeast and Southeast. It was observed that liposuction (29.3%), abdominoplasty (27.4%) and breast augmentation surgery (15.9%) were the most common surgeries, reported in the post-surgical care. The presence of edema after surgery was evidenced by 94.9% of professionals in the sample group, which reported an average degree of difficulty to treat and which even up to twenty sessions (48.7%) are necessary for resolution of the edema. It was observed that the most used resources for resolution of edema were manual lymphatic drainage (26.5%), guidance on avd's (19.7%), therapeutic exercise (15.9%) and 3 MHz ultrasound (9.8%).

CONCLUSION: Through the data obtained it was possible to characterize the professionals working in dermatofuncional physiotherapy and outline the action of these postoperative phase plastic surgery. It showed the effectiveness of the resources used in the treatment of edema, contributing to the recognition of the benefit of physical therapy postoperatively.

KEYWORDS: Edema; Post-surgical; Postoperative care; Postoperative complications; Physiotherapy.

REFERÊNCIAS

AGNE, J.E.- **Eu sei eletroterapia**. Santa Maria: Pallotti, 2009.

BONELLI-CRUZ, L.; FREITAS, E.O.; BASQUES, L.G.; MADEIRA-OLIVEIRA, J.T., et al. Ocorrência de cicatrizes hipertróficas consequentes á cirurgias plásticas em pacientes da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais: estudo preliminar. **Rev. Fisioterapia Ser**, v. 1, n.2, 2006.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Conselho Nacional de Saúde**, 370ª reunião ordinária [S.I], 12 dez. 2012.

BRASILEIRO FILHO, G. **Patologia Geral**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARDOSO, C.C.; ABOUDIB, J.H.C.; GIAQUINTO, M.G.C.; MOREIRA, M.B.L. Avaliação sobre resultados tardios em ritidoplastia. **Rev. Soc. Bras. Cir. Plást**, 2005.

COFFITO, **RESOLUÇÃO 362**, 2009. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br>>. Acesso: 02 de maio de 2015.

COUTINHO, M.M.; DANTAS, R.B.; BORGES, F.S.; SILVA, I.C. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. **Rev. Fisioter. Ser**, 2006.

FERNANDES, A.C.F. **Acupuntura estética e no pós-operatório de cirurgia plástica**. 3ª ed. São Paulo: Ícone, 2011.

FERREIRA, F.R. Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2373-82, 2011.

FLORES, A.; BRUM, K.O.; CARVALHO, R.M. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. **O mundo da saúde**, v.35, n. 4, p. 408-414, 2011.

FRANÇA, A.C. Fisioterapia Dermato-Funcional no pós-operatório de abdominoplastia. Pós-graduação em Fisioterapia Dermato-Funcional, Faculdade Ávila, 2013.

GUIRRO, E.C.O; GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia Dermatofuncional: fundamentos, recursos e patologias**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2004.

INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY (ISAPS). **Pesquisa global da ISAPS revela tendências nos procedimentos e predominância geográfica**. New

York: ISAPS, 2011. Disponível em: <[http://www.isaps.org/files/html contents/ISAPS Results - Procedures in 2011. pdf](http://www.isaps.org/files/html%20contents/ISAPS%20Results%20-%20Procedures%20in%202011.pdf)>. Acesso em: 18 de março de 2015.

INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY (ISAPS). **The International Society of Aesthetic Plastic Surgery Releases Statistics on Cosmetic Procedures Worldwide**. New York: ISAPS, 2014. Disponível em : <[http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%202013%20Statistic%20Release%20FINAL%20\(2\).pdf](http://www.isaps.org/Media/Default/Current%20News/ISAPS%202013%20Statistic%20Release%20FINAL%20(2).pdf)> Acesso em: 27 de maio de 2015.

LEITE, C.B.S.; SOUZA, M.L.; ZARAMELLA, S.A.; D'AFONSECA, A. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DERMATOFUNCIONAL E SEU RECONHECIMENTO PELA CLASSE MÉDICA. **Rev. Inspirar**, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2013.

LEITE, C.B.S.; LIMA, V.M. Análise do reconhecimento da atuação do fisioterapeuta dermatofuncional por médicos na cidade de Brasília [Monografia]. Brasília: Universidade Gama Filho, 2005.

MACEDO, A.C.B.; OLIVEIRA, S.M. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICA CORPORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Cad. da Esc.de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 185-201, 2014.

MARTINS, E.A.; MIRANDA, L.F.D.; SAKAE, T.M.; VALLE, L.F.C., et al. Avaliação de uma série de 38 casos de pacientes submetidos à cirurgia de lipoaspiração em Tubarão-SC entre outubro de 2004 e fevereiro de 2005. **Arq. Catarinenses de Med.**, v. 36, n. 1, 2007.

MEYER, P.F.; BARROS, H.M.M.; SANTOS, M.L.; MEDEIROS, J.O., et al. Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de blefaroplastia. **Rev. Ter. Manual**, v. 8, n. 35, p. 60-65, 2010.

MIGOTTO, J.S.; SIMÕES, N.D.P. Atuação fisioterapêutica dermatofuncional no pós-operatório de cirurgias plásticas. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde**, v. 4, n.1, p.1646-1658, 2013.

PAULO, R.S., et al. Abdominoplastia: Experiência clínica nas complicações cirúrgicas e revisão da literatura. **Rev. Soc. Bras. Cir. Plást.**, 2005.

SANTOS, J.C.M. **Drenagem linfática manual no pós-operatório de lipoaspiração: revisão de literatura**. Centro Universitário de Formiga – UNIFOR, MG, 2013.

SEGUNDO, G.M.; MEJIA, D.P.M. Recursos fisioterapêuticos mais utilizados no pós-operatório de dermolipectomia abdominal: uma revisão sistemática. **Pós-graduação de Fisioterapia Dermatofuncional**, Faculdade Ávila, 2013. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/39__Recursos_fisioterapYuticos_mais_utilizados_no_pYs-operatYrio_de_dermolipectomia_abdominal.pdf> Acesso em: 07 de maio de 2015.

SILVA, R.M.V.; SILVA, L.M.; RAMOS, M.L.V.S.; SILVA, A.C.F. et al. O uso da cinesioterapia no pós-operatório de cirurgias plásticas. **Ter. Man.**, v. 11, n. 51, p. 129-134, 2013.

SILVA, R.M.V.; SILVA, L.M.; RAMOS, M.L.V.S.; SILVA, A.C.S., et al. INVESTIGAÇÃO SOBRE O ENCAMINHAMENTO MÉDICO AOS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. **Cadernos da Escola de Saúde**, n. 8, p. 13-26, 2008.

SILVA, R.M.V.; MARTINS, A.L.M.S.; MACIEL, S.L.C.F.; RESENDE, R.A.R.C., et al. Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de abdominoplastia. **Rev. Ter. Man.**, v. 10, n. 49, p. 294-299, 2012.

SILVA, DB. A Fisioterapia Dermato-funcional como Potencializadora no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica. **Rev. Fisio e Terapia**, 2001.

SOARES, L.M.A.; SOARES, S.M.B.; SOARES A.K.L. Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, 2005.

SCHWUCHOW, L.S.; SOUZA, V.P.; PELLINI, E.; CALOY, L., et al. Estudo do uso da drenagem linfática manual no pós-operatório da lipoaspiração de tronco em mulheres. **Rev. Graduação**, v.1, n.1, 2008.

TACANI, R.E.; ALEGRANCE, F.C.; ASSUMPÇÃO, J.D.; GIMENEZ, R.O. Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à lipoaspiração. **Rev. o mundo da saúde**, v. 29, n. 2, p. 192-7, 2005.

TACANI, P.M.; TACANI, R.E.; MACHADO, A.F.P.; PERONI, A.E., et al. Perfil clínico de pacientes atendidos em fisioterapia assistencial à cirurgia plástica: análise retrospectiva. **Rev. ConScientiae Saúde**, v. 12; n. 2, p. 290-297, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A– QUESTIONÁRIO “ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS EDEMAS PÓS CIRURGIAS PLÁSTICAS”

Prezado (a) Fisioterapeuta,

Você está sendo convidado para colaborar com a realização da pesquisa científica: registrada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade Estadual da Paraíba, sob o protocolo nº 235/2014. O objetivo deste trabalho: **Descrever quais as intervenções utilizadas pelo profissional fisioterapeuta no tratamento dos edemas pós cirurgias plástica, como também avaliar o grau de dificuldade para realizar tais procedimentos.**

Conforme a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, por ocasião da publicação dos resultados, seus dados pessoais serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos para sua saúde, imagem pessoal e profissional. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicação em revista científica, que posteriormente lhe será disponibilizadas por email, se assim desejar. Esclarecemos que sua participação no estudo é totalmente voluntária e não remunerada, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores.

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá qualquer tipo de dano ou prejuízo. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contactar os pesquisadores responsáveis: DR. CIRO FRANCO DE MEDEIROS NETO, E-mail: cirofranco@hotmail.com ou cirofranco2@gmail.com Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4760131U4>

***Obrigatório**

QUESTIONÁRIO

1 Você concorda com o referido termo e deseja participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

1.1. Concordo plenamente e desejo responder o questionário

1.2 Discordo e não desejo participar desta pesquisa *Ir para a pergunta 70.*

CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

2. Você realiza ou já realizou atendimentos fisioterapêuticos de pacientes que se submetem às cirurgias plásticas? *

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO *Ir para a pergunta 70.*

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

Essa sessão possui 6 perguntas de múltipla escolha

3. 1. Qual o seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

1. Feminino

2. Masculino

4. Qual sua idade? *

Colocar apenas números

5. Há quantos anos estás formada(o)? *

Colocar apenas números

6. Há quanto tempo atua na área da fisioterapia dermatofuncional? *

Ex: 3 anos; 2.5 anos; 8 meses, etc..

7. Você possui especialização Lato Sensu em Fisioterapia Dermatofuncional? *

Marcar apenas uma oval.

0- Sim, possuo.

1 - Não, mas já estou cursando

2- Não, mas tenho outras especializações e cursos na área

3- Não, não tenho interesse ou condições de fazer no momento

4- Não, estou na graduação

8. -Em qual Estado você atua? *

Marcar apenas uma oval.

AC - ACRE

AL - ALAGOAS

AM - AMAZONAS

AP - AMAPÁ

BA - BAHIA

CE - CEARÁ

DF - DISTRITO FEDERAL
ES - ESPÍRITO SANTO
GO - GOIÁS
MA - MARANHÃO
MG - MINAS GERAIS
MS - MATO GROSSO DO SUL
MT - MATO GROSSO
PA - PARÁ
PB - PARAÍBA
PE - PERNAMBUCO
PI - PIAUÍ
PR - PARANÁ
RJ - RIO DE JANEIRO
RN - RIO GRANDE DO NORTE
RO - RONDONIA
RR - RORAIMA
RS - RIO GRANDE DO SUL
SC - SANTA CATARINA
SE - SERGIPE
SP - SÃO PAULO
TO – TOCANTINS

RELAÇÕES PROFISSIONAIS

9. Como é a forma que você recebe os pacientes que realizaram cirurgias plásticas? *OBS.

Você pode marcar mais de uma resposta

Marcar apenas uma oval.

9.1 Indicação Médica dos próprios cirurgiões (médicos parceiros)

9.2 Indicação Médica (clínicos gerais, dermatologistas, etc...)

9.3 Indicação de outros profissionais

9.4 Indicação de outros pacientes (boca a boca)

9.5 Pacientes procuram de forma autônoma

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-CIRÚRGICO

Essa sessão possui 3 perguntas

10. Quais são os tipos de cirurgias mais realizadas pelos pacientes que você atende? *

OBS. Você pode marcar mais de uma resposta

Marque todas que se aplicam.

Abdominoplastia

Lipoaspiração

Mamoplastia de aumento (próteses de silicone)

Mamoplastia redutora

Blefaroplastia (pálpebras)

Ritidoplastia (lifting facial)

Gluteoplastia (próteses de silicone)

Lipoenxertia (aplicação de gordura para preenchimento)

Outro:

11. Normalmente, a partir de quantos dias do pós cirúrgico você inicia seu tratamento? *

OBS: Tome como base o primeiro contato com seus pacientes (você pode marcar mais de uma opção). Marque *todas que se aplicam*.

1- Conforme data determinada pelo cirurgião

2- Já nas primeiras 72h do pós operatório

3- Entre 3 dias e 7 dias do pós operatório

4-Entre 7 a 15 dias do pós operatório

5- Após 15 dias do pós operatório

6-Depende do tipo da cirurgia

7- Outro:

12. Aproximadamente, quantos pacientes que realizaram cirurgias plásticas você já atendeu até hoje?

*OBS: Expressar em números múltiplos de cinco:

ex: 05, 10, 25, 50, 85, 100...

LINFEDEMA PÓS-CIRÚRGICO

Essa sessão possui 03 perguntas

13. Você já atendeu pacientes com EDEMA e/ou LINFEDEMA? *

Marcar apenas uma oval.

Nunca atendi

Não, pois imediatamente reencaminho para o cirurgião / médico

Não, pois imediatamente reencaminho para outro fisioterapeuta

Sim já atendi

14. Quais recursos você MAIS e REALMENTE utiliza no tratamento do EDEMA e/ou LINFEDEMA? *

OBS. Você pode marcar mais de uma resposta

Marque todas que se aplicam.

- 1 - Orientações relacionadas às AVDs e cuidados pré e pós cirúrgicos
- 2- Drenagem Linfática Manual
- 3- Cinesioterapia
- 4- Aplicação de cosmetologia de forma tópica
- 5 - Aplicação de cosmetologia por fonoforese
- 6 - Aplicação de cosmetologia por iontoforese
- 7- Terapia por indução de colágeno - microagulhamento - Dermaroller
- 8- Eletrolipólise
- 9- Eletrolifting por microcorrente galvânica
- 1 0- Eletroestimulação Neuromuscular (Russa, Aussie, FES)
- 1 1 - Microcorrentes (Alternada ou Modificada)
- 1 2- Radiofrequência
- 1 3- Carboxiterapia
- 1 4- Laser de baixa potência (660nm ou 904nm)
- 1 5- Laser de alta potência (Nad/Yag, CO2, Fracionado)
- 1 6- Luz Intensa Pulsada
- 1 7- LEDs
- 1 8- Vacuoterapia / Endermologia
- 1 9 - Microdermabrasão (peeling de cristal, diamante, ultrassônico)
- 20 - Peelings Químicos
- 21 - Terapias manuais e técnicas de mobilização do tecido conjuntivo
- 22 - Eletroanalgesia por TENS
- 23 - Ultrassom de 3MHz
- 24 - Crioterapia
- 25 - Kinesiotaping
- 26 - Não há ou possui recurso(s) para tratar esta disfunção

Outro:

15. Como você avalia a facilidade ou dificuldade para obtenção de resultados satisfatórios no tratamento do EDEMA e/ou LINFEDEMA em seus clientes?

*CONSIDERE: 0 (extremamente difícil) ,1 (muito difícil), 2 (moderadamente difícil), 3 (pouco difícil), 4(levemente difícil), 5 (nem difícil, nem fácil) ,6 (levemente fácil), 7 (pouco fácil), 8(moderadamente fácil), 9 (muito fácil) ,1 0 (extremamente fácil). Marcar *apenas uma oval*.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0

16.Com base em sua experiência clínica, EM MÉDIA, quantas sessões são necessárias para resolução do EDEMA e/ou LINFEDEMA? *

Marcar apenas uma oval.

1 - Até 10 sessões

2- Até 20 sessões

3- Até 30 sessões

4- Mais de 30 sessões

5- Não são necessárias sessões, por sua resolução ser independente da fisioterapia.

Outro:

CONCLUSÃO E AGRADECIMENTOS

17. Agradecemos IMENSAMENTE sua participação e colaboração!

Para fins de controle, por gentileza, preencher seu e-mail no espaço abaixo.
