



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

STÉPHANIE GEYSE DANTAS DE FIGUEIRÊDO

**USO DA RADIOFREQUÊNCIA NÃO - ABLATIVA NA FLACIDEZ VULVAR EM
MULHER PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO DE CASO**

CAMPINA GRANDE

2018

STÉPHANIE GEYSE DANTAS DE FIGUEIRÊDO

**USO DA RADIOFREQUÊNCIA NÃO - ABLATIVA NA FLACIDEZ VULVAR EM
MULHER PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde

Orientadora: Profa. Me. Ketinlly Yasmyne Nascimento Martins

CAMPINA GRANDE

2018

É expressamente proibido 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 do trabalho.

F475u Figueirêdo, Stéphanie Geysel Dantas de.
Uso da radiofrequência não - ablativa na flacidez vulvar em
mulher pós cirurgia bariátrica [manuscrito] : estudo de caso /
Stéphanie Geysel Dantas de Figueirêdo. - 2018.
31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Ma. Ketinly Yasmyne Nascimento
Martins, Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Cirurgia bariátrica . 2. Vulva. 3. Ondas de rádio. 4.
Radiofrequência.

21. ed. CDD 615.84

STÉPHANIE GEYSE DANTAS DE FIGUEIRÊDO

**USO DA RADIOFREQUÊNCIA NA FLACIDEZ VULVAR EM
PACIENTE SUBMETIDA À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 08/06/2018.

Banca Examinadora

Ketingly Yasmyne N. Martins

Profª. Me. Ketingly Yasmyne Nascimento Martins
Orientadora UEPB

Maria do Carmo Pinto Lima

Profª. Dra. Maria do Carmo Pinto Lima
Examinadora UEPB

Raiana Fernandes Mariz Simões

Profª. Raiana Fernandes Mariz Simões
Examinadora FMN

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por ter me dado força e sabedoria durante toda a jornada deste curso.

Agradeço aos meus pais, Mozart e Ozanira, pelo todo apoio e palavras de incentivos durante todos os momentos

Agradeço ao meu irmão, Manfrinni, pela amizade, ajuda e cumplicidade.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Ketinlly Yasmyne, por ter aceitado o convite, pela confiança e disposição em orientar.

Agradeço a todos os professores do curso de fisioterapia da UEPB, que contribuíram para a minha formação acadêmica.

Agradeço aos amigos da graduação, por todos os momentos vividos, em especial, Luana, Adelane e Raiany.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 OBESIDADE	7
2.2 FLACIDEZ CUTÂNEA	8
2.3 FLACIDEZ DOS GRANDES LÁBIOS	9
2.4 RADIOFREQUÊNCIA	9
3 MATERIAIS E MÉTODOS	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
5 CONCLUSÃO	20
ABSTRACT	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	25
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E HISTÓRICO GINECOLÓGICO E ATIVIDADE FÍSICA	27
ANEXO A – ESCALA DE LIKERT - PACIENTE	29
ANEXO B – ESCALA DE LIKERT - AVALIADORES EXTERNOS	30
ANEXO C - FEMALE GENITAL SELG-IMAGE SCALE (FGSIS)	31

USO DA RADIOFREQUÊNCIA NÃO - ABLATIVA NA FLACIDEZ VULVAR EM MULHER PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO DE CASO

Stéphanie Geyse Dantas de Figueirêdo¹

RESUMO

A flacidez dos grandes lábios vulvares é comum em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, que repercute diretamente na autoestima e desempenho sexual, levando a mulher buscar tratamento reparador. Como proposta de tratamento está a radiofrequência não-ablativa (RF), método não invasivo que utiliza ondas eletromagnéticas e tem sua ação baseada na geração de calor nas camadas cutâneas, com retração imediata do colágeno e neocolanogênese ao longo do tempo. O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia da radiofrequência no tratamento de flacidez cutânea dos grandes lábios vulvares de uma mulher pós cirurgia bariátrica. Tratou-se de um estudo de caso de abordagem quantitativa, com mulher submetida a cirurgia bariátrica no Instituto de Cirurgia, Obesidade e Endoscopia da Paraíba (ICOEP). Aplicou-se um questionário semiestruturado que abordou tópicos como a identificação pessoal, histórico ginecológico, de atividade física, dados da cirurgia e um instrumento que avalia a autoimagem genital, o Female Genital Self-Image Scale (FGSIS). No protocolo de tratamento foi realizado três sessões de radiofrequência na região dos grandes lábios vulvares, uma vez por semana. Após o fim do tratamento foi aplicado a escala de Likert com a voluntária e dois avaliadores externos, para avaliar a satisfação do resultado. No comparativo com o pré e pós protocolo, observou-se a melhora da satisfação da voluntária com a sua região genital. Conclui-se que a RF é um recurso eficaz para o tratamento de flacidez cutânea de grandes lábios em mulheres submetidas a cirurgia bariátrica.

Palavras-Chave: cirurgia bariátrica, vulva, ondas de rádio.

1 INTRODUÇÃO

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2016) afirma, que a obesidade representa atualmente grave problema de saúde pública, podendo ser vista como epidemia mundial. É definida como acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, fruto de ingestão calórica que supera o gasto energético (SILVA et al., 2015).

O tratamento convencional da obesidade por meio de medicamentos, dieta e atividade física muitas vezes não apresenta êxito, trazendo ao indivíduo obeso a sensação de fracasso. A cirurgia bariátrica surge como forma de tratamento permanente, segura e com potencial de cura

¹ Aluna de Graduação em Fisioterapia – Campus I.
Email: stephaniegeyse21@gmail.com

de várias comorbidades com melhora significativa na qualidade de vida do obeso (MARIANO et al., 2013).

Após a cirurgia o indivíduo melhora a qualidade de vida, pois facilita a locomoção corporal, diminuindo os prejuízos psicossociais e de autoestima. No entanto, o emagrecimento demasiado, pode resultar em flacidez tecidual (LEAL et al., 2007). O tratamento do excesso de pele pode ser considerado desafiador, uma vez que atinge todo o corpo do indivíduo e requer estratégias para minimizar complicações pelo cuidado integral (OLIVEIRA, 2007).

Por isso, há um interesse crescente por intervenções não invasivas, com o objetivo de rejuvenescer a pele de uma forma segura, eficaz e com um mínimo de efeitos colaterais e/ou adversos. Os métodos não cirúrgicos tem sido um atrativo devido a um baixo risco de efeitos indesejáveis (ATIYEH, DIBO, 2009).

A perda ponderal leva a um quadro de flacidez em diversas regiões anatômicas, como mamas, braços, coxas, glúteos e tronco. No corpo feminino, pode ainda ocorrer a flacidez cutânea na região da genitália externa (MORO e ALDENUCCI, 2010). Sendo assim, as características anatômicas e funcionais da genitália externa feminina podem interferir no comportamento da mulher, independentemente da sua idade e nível socioeconômico. Quando estas características estão fora dos padrões estabelecidos, problemas psicológicos podem surgir, repercutindo na autoestima e desempenho sexual, levando-a muitas vezes a buscar um tratamento reparador (FELÍCIO, 2011).

A flacidez vaginal tem relação com a diminuição de tônus muscular, estando o músculo pouco consistente (LOPES e BRONGHOLI, 2009). É influenciada por diversos motivos, tais como o excesso de peso, questões genéticas que influenciam na composição da pele e o envelhecimento (FITZPATRICK et al., 2003).

Uma proposta não invasiva para o tratamento da flacidez cutânea na região genital feminina é a utilização da radiofrequência (RF), método não invasivo que utiliza ondas eletromagnéticas e tem sua ação baseada na geração de calor nas camadas cutâneas, com retração imediata do colágeno existente e neocolanogênese ao longo do tempo (OLIVEIRA et al., 2011). A RF produz um efeito térmico, provocando a desnaturação do colágeno promovendo retração imediata e efetiva de suas fibras; diminuirá a extensibilidade e aumentará a densidade do colágeno, conseguindo melhorar a flacidez da pele, promovendo a diminuição da elasticidade em tecidos ricos de colágeno (CARVALHO et al., 2011).

Ao constatar que as únicas alternativas de tratamento para a melhora da aparência da região genital externa feminina serem métodos invasivos, os quais concebem maiores riscos e

complicações, e sendo esta aparência de suma importância para estética íntima e função sexual, justifica-se, portanto, a realização do presente estudo com o objetivo de analisar a eficácia da radiofrequência no tratamento de flacidez cutânea dos grandes lábios vulvares de uma mulher pós cirurgia bariátrica. Além disso, nota-se uma escassez do tema da literatura, mesmo sendo de grande relevância para as mulheres.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OBESIDADE

A obesidade é definida como acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, fruto de ingestão calórica que supera o gasto energético (SILVA et al., 2015). Representa hoje grave problema de saúde pública, podendo ser vista como epidemia mundial. Considera-se sobrepeso quando o indivíduo apresenta índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 25 Kg/m² e obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30 Kg/m² (ABESO, 2016).

O tratamento convencional para obesidade envolve medicamentos, dieta e atividade física, mas muitas vezes não tem grandes resultados, trazendo ao indivíduo obeso a sensação de fracasso. A cirurgia bariátrica surge como forma de tratamento permanente, segura e com potencial de cura de várias comorbidades com melhora significativa na qualidade de vida do obeso (MARIANO et al., 2013).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2017) define a cirurgia bariátrica como uma intervenção no trato gastrointestinal com efeito restritivo de uma pequena bolsa gástrica, gerando sensação de saciedade, efeito hormonal onde ocorre a diminuição da grelina e a liberação dos hormônios peptídeo yy e glucagon, que reduzem o apetite.

Por isso, é a melhor opção de tratamento para a obesidade, complementando a prática de outras terapias para o controle de peso e de comorbidades associadas ao excesso de adiposidade. Além de proporcionar uma perda ponderal sustentável, a longo prazo, esse procedimento cirúrgico também melhora o metabolismo do indivíduo com a resolução de diversas doenças, bem como favorece o bem-estar biopsicossocial (BARROS et al., 2015). É o tratamento mais efetivo para obesidade grau III. (COSTA et al., 2009).

Dentre as técnicas cirúrgicas, as mais utilizadas são a gastroplastia com desvio intestinal em Y de Roux (Bypass gástrico) e a gastrectomia vertical (Sleeve) (SBCBM, 2017). A técnica de by-pass gástrico é a mais praticada, devido a sua segurança e, principalmente,

sua eficácia. É um procedimento misto, onde é realizado um grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio intestinal inicial (em formato parecido com a letra y), que promove o aumento dos hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. A sleeve é um procedimento restritivo e metabólico, onde o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 mililitros (ml) (SBCBM, 2017).

Entretanto, apesar da cirurgia apresentar resultados bastante satisfatórios, também pode trazer algumas comorbidades a longo prazo, como as deficiências nutricionais. Isso ocorre devido à restrição da ingestão alimentar e/ou redução das áreas de absorção dos nutrientes (BRESSAN et al., 2011). A deficiência de proteína é a mais relatada entre os macronutrientes. É principalmente observada após técnicas cirúrgicas disabsortivas ou mistas (bypass) (BORDALO, 2011). Estima-se que apenas 57% da proteína ingerida, em média, é absorvida após o bypass intestinal (FAÉ, 2015).

Outra repercussão pós cirurgia, é o emagrecimento demasiado, que pode resultar em flacidez tecidual (LEAL et al., 2007). A perda ponderal leva a um quadro de flacidez em diversas regiões anatômicas, como mamas, braços, coxas, glúteos, tronco e também nos grandes lábios. (MORO e ALDENUCCI, 2010).

2.2 FLACIDEZ CUTÂNEA

O termo flacidez refere-se à qualidade ou estado de flácido, ou seja, mole, frouxo. Tem relação com a diminuição do tônus muscular, estando o músculo pouco consistente. A flacidez é definida como disfunção da pele inerente ao processo natural ou de envelhecimento acelerado. Inicialmente, existe uma diminuição no metabolismo celular, como resultado de um decréscimo de colágeno e da biossíntese de elastina (LOPES e BRONGHOLI, 2009). O número de fibroblastos vai para baixo e a derme perde o seu tropismo normal, tornando-se de menor qualidade e perde a sua capacidade de reposição natural (OLIVEIRA, 2011).

Ao longo da vida, o organismo sofre diversas alterações causadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, que aceleram o processo de envelhecimento (MACIEL e OLIVEIRA, 2011). Com o envelhecimento, a pele sofre alterações na sua estrutura: as fibras colágenas tornam-se mais grossas e reduzidas com a diminuição da sua síntese pelos fibroblastos. A elastina perde a sua elasticidade natural, devido a redução do número de fibras elásticas. Essas alterações contribuem para o envelhecimento da pele, com o aparecimento da flacidez cutânea (GUIRRO e GUIRRO, 2010; CARVALHO, 2011).

A pele pode ser entendida como material biológico de comportamento viscoelástico. Quando o limite elástico da pele é ultrapassado por algum motivo, como por exemplo, um indivíduo magro que se torna obeso em curto período de tempo e depois emagrece novamente, ao cessar o estímulo, a pele não volta ao seu tamanho original, dando origem ao “excesso de pele” denominado flacidez estética (GUIRRO e GUIRRO, 2010).

2.3 FLACIDEZ DOS GRANDES LÁBIOS

Os grandes lábios vulvares são compostos por tecido estratificado queratinizado, apoiado por uma camada de tecido conjuntivo (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013). Por diversas etiologias, tais como o excesso de peso, questões genéticas que influenciam na composição da pele e o envelhecimento, essa região pode apresentar flacidez cutânea (FITZPATRICK et al., 2003).

O tratamento padrão para a flacidez cutânea dos grandes lábios durante muitos anos foi a cirurgia plástica. Dentre elas, a labioplastia é a mais frequente, na qual consiste na injeção de gordura autóloga ou materiais sintéticos nessa região (BRASIL et al., 2013).

No entanto, com uma demanda cada vez maior de pacientes que desejam alcançar uma melhoria na aparência da pele com um mínimo de riscos e recuperação rápida, foram desenvolvidos inúmeros recursos não cirúrgicos que rejuvenescem a pele de uma forma segura e eficaz. Dentre eles, destaca-se a radiofrequência não ablativa, na qual tem o objetivo de remodelação do colágeno existente e neoformação de fibras colágenas e elásticas, com preservação da epiderme (ATIYEH; DIBO, 2006; ELSAIE, 2009).

2.4 RADIOFREQUÊNCIA

A radiofrequência (RF) é uma radiação no espectro eletromagnético que gera calor em uma frequência entre 30KHZ E 3000 KHZ. Vem sendo usada na fisioterapia baseado no mecanismo de ação por uma produção de calor por conversão, este é um calor profundo, que atinge tecidos localizados a 0,5 centímetros de profundidade (LOLIS; GOLDBERG, 2012), mantendo a superfície resfriada e protegida, ocasionando a contração das fibras colágenas existentes e estimulando a formação de novas fibras, tornando-as mais eficientes na sustentação da pele (CARVALHO et al. 2011).

A produção de calor por conversão é gerada principalmente pela vibração iônica, que ocorre quando a RF atravessa os tecidos, gerando um atrito iônico que irá resultar numa

produção de calor muito eficaz. Além disso, os tecidos geram uma resistência com a passagem desta corrente, ocorrendo então o aumento da temperatura (MAGON, 2016).

O objetivo do tratamento com RF é elevar a temperatura tecidual a alcançar 40°C, que é tido como a temperatura ideal para se desencadear uma cascata de reações fisiológicas (CARVALHO et al., 2011). A temperatura e manutenção em 40°C durante todo o período de aplicação diminuem a extensibilidade e aumenta a densidade do colágeno, conseguindo assim melhorar a flacidez da pele, promovendo a diminuição da elasticidade em tecidos ricos em colágeno. Este efeito é denominado *lifting* pela Radiofrequência (RONZIO e MEYER, 2010).

A RF aplica sua energia através de dois eletrodos, ativo e passivo. O ativo provoca grande densidade de corrente, causando efeitos térmicos localizados nos tecidos, que acarreta a estimulação tecidual, como produção do colágeno, retração dos septos fibrosos, relaxamento muscular e analgesia. O passivo consiste em uma placa condutiva de grande contato que fecha o circuito da corrente, fazendo com que a energia retorne ao paciente (CARVALHO et al, 2011).

O efeito térmico produzido pela RF provoca uma desnaturação do colágeno promovendo uma contração imediata e efetiva de suas fibras, causando um processo inflamatório local e agudo, ativando os fibroblastos e, conseqüentemente, gerando uma neocolagenização e também proporciona uma reorganização das fibras de colágeno (CARVALHO et al., 2011).

Os efeitos biológicos da RF constituem no aumento da circulação arterial, vasodilatação, melhora da oxigenação e da acidez dos tecidos, aumento da drenagem venosa e da reabsorção de catabólitos, diminuição de edema, aumento da permeabilidade da membrana celular, melhor transferência de metabólitos e diminuição de radicais livres (CARVALHO et al., 2011).

A RF é indicada principalmente para pacientes com flacidez cutânea leve a moderada (GUIRRO e GUIRRO, 2010; ELSAIE, 2010). Indivíduos de todos os fototipos cutâneos podem ser beneficiados com este recurso, já que a energia da RF é independente da interação cromóforo específica e, portanto, a melanina existente na epiderme não corre o risco de ser destruída. Seu uso é contraindicado em pacientes que fazem uso de marcapasso, peeling químicos, gestantes e neoplasias (GUIRRO e GUIRRO, 2010; ELSAIE, 2010; CARVALHO, 2011). A incidência de efeitos colaterais é baixa, dentre eles incluem eritema leve e edema transitórios pós-tratamento (ELSAIE et al., 2010).

O modo de aplicação é estipulado por cada marca, o que deve ser seguido rigorosamente. Durante a aplicação regula-se a potência do equipamento, realizando movimentos até alcançar a sensação térmica desejada, que é percebida pela hiperemia gerada no local. Os resultados aparecem ao término da sessão, desta forma, já é possível ver a contração de tecidos. Com o passar das sessões ocorre uma melhora duradoura nos resultados. É usado de cinco a dez minutos de aplicação por região, portanto o tempo total de aplicação é de acordo com a necessidade do paciente (BORGES, 2010).

Durante a sessão, o profissional deve fazer uso um termômetro infravermelho, que mede a temperatura da pele durante toda a aplicação da RF. É necessário também o paciente informar ao profissional, a sensação de calor durante a sessão, devendo tolerar a temperatura como quente, porém sem extremo desconforto. Com isso evita-se o superaquecimento da derme (RONZIO, MEYER; 2010). O método é seguro, indolor, não invasivo e eficaz, o que faz com que a rotina diária dos pacientes não seja alterada (MAGON, 2016).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório, do tipo estudo de caso, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita por conveniência, entre mulheres submetidas a cirurgia bariátrica. Por se tratar de um estudo de caso, apenas uma de um total de 15 mulheres, participou da amostra para aplicação de um protocolo. O estudo foi realizado entre maio e junho de 2018.

Os critérios para inclusão foi mulheres em qualquer fase do pós-operatório de cirurgia bariátrica e em qualquer idade e que tenha realizado cirurgia com a equipe do Instituto de Cirurgia, Obesidade e Endoscopia da Paraíba (ICOEP); e de exclusão pacientes: grávidas, com infecção do trato urinário, com distúrbios de sensibilidade, com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ou com dermatites na região genital.

Na abordagem inicial foi aplicada uma lista de checagem em todas as mulheres que se dispuseram a participar da pesquisa. A elegível assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o termo de autorização de uso de imagens (fotos e vídeos), e em seguida respondeu a um questionário semiestruturado (APÊNDICE B) que abordou tópicos como a identificação pessoal, histórico ginecológico, de atividade física, dados da cirurgia.

Logo após, respondeu um instrumento que avalia a autoimagem genital (ANEXO C), o *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS). Trata-se de um questionário, composto por sete perguntas, com escala de resposta de quatro pontos em ordem decrescente (concordo

totalmente, concordo, discordo, discordo completamente). Os sete itens do questionário incluem olfato e gosto, aparência, função sexual, vergonha e orgulho. A pontuação total pode variar de sete a 28 pontos, não existe um ponto de corte e os valores de escores mais altos indicam uma autoimagem mais positiva da genitália.

Ao final do protocolo aplicou-se a Escala de Likert (ANEXO A e B), a qual mostra a satisfação como resultado, realizado com a paciente e dois avaliadores externos (fisioterapeutas), que não tiveram relação com o tratamento. A escala foi julgada em três pontos. A mulher avaliou dois itens: a aparência da sua genitália após o tratamento em 1) pior, 2) inalterada ou 3) melhor; e a análise das fotos do antes e depois da sua genitália em 1) insatisfeita, 2) indiferente ou 3) satisfeita. Os fisioterapeutas avaliaram o resultado analisando as fotos de antes e depois do tratamento em: 1) pior, 2) inalterada ou 3) melhor.

Os dados estatísticos para serem quantificados e analisados com as variáveis da pesquisa foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel, versão 2016.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, via Plataforma Brasil, com parecer de número 2640588, identificado pelo CAAE: 86188418.0.0000.5187. Foi realizado de acordo a resolução nº 466/2012 que trata de pesquisa e testes em seres humanos.

O protocolo foi realizado no consultório de Fisioterapia Pélvica e Obstétrica, localizado na cidade de Campina Grande-PB. Foi composto de três sessões, uma vez por semana com intervalo de oito dias. O aparelho de RF utilizado foi o modelo Espectra, da marca Tonederm.

Figura 1 - Aparelho de Radiofrequência

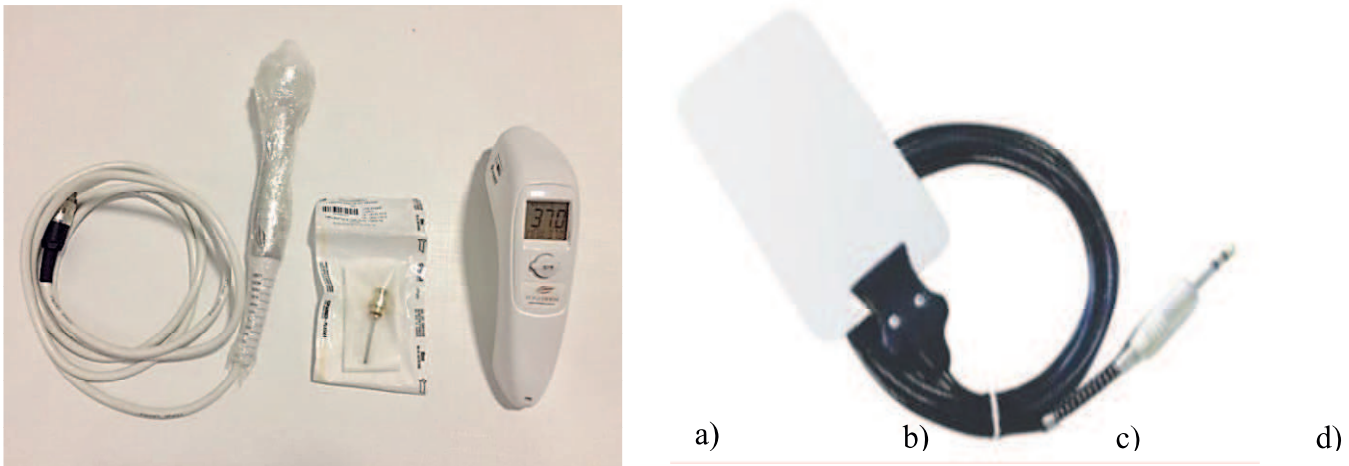


Fonte: Fabricante, Tonederm,2016

Antes da aplicação da Radiofrequência, houve a higienização da região dos grandes lábios com o antisséptico clorexidina. Na aplicação da RF, foi utilizado dois eletrodos, o ativo

(ponteira), que ficou em contato com a região cutânea dos grandes lábios, e o outro eletrodo, dispersivo, acoplado na região sacral da paciente, o qual fechava o circuito da corrente. Para o deslizamento do eletrodo ativo na região de tratamento foi utilizada glicerina. O cabeçote do aparelho foi envolvido por papel filme para que não houvesse contato direto com o cabeçote. A ponteira esterilizada foi de uso individual durante toda a pesquisa.

Figura 2 - Acessórios Radiofrequência utilizados no tratamento:
a) Manopla, b) Eletrodo, c) Termômetro, d) Placa



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

A intensidade do aparelho de RF é medida em Watt (W), e é controlada em razão da temperatura que estima - se atingir, assim a temperatura da região vulvar foi medida no início da sessão através de um termômetro digital (envolvido com papel filme) com infravermelho, e continuava a ser verificada até atingir 40°C, esta temperatura foi mantida por mais 2 minutos, e para que esta temperatura fosse mantida a intensidade da RF era diminuída 1W. O tempo de duração da sessão era em torno 30 minutos. Durante toda a sessão havia interação da paciente com a terapeuta sobre a sensação de calor na região dos grandes lábios.

Figura 3 - Verificação no local de tratamento da paciente



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

A aplicação foi realizada no sentido caudo-cranial com movimentos constantes e eletrodo levemente pressionado. Com uma espátula de madeira, os grandes lábios foram separados dos pequenos. A aplicação foi dividida em quatro quadrantes, dois em cada lábio maior, uma vez que o eletrodo utilizado tem área de 1cm e é recomendado que seja utilizado duas vezes o tamanho da área do eletrodo.

Figura 4 - Aplicação Radiofrequência



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

As fotografias foram registradas antes e após cada sessão. A paciente posicionava-se deitada em posição litotômica (membros inferiores flexionados e abduzidos). A câmera (oito megapixels, sem flash) foi do celular da marca iphone, versão cinco. As fotos foram tiradas sempre no mesmo local e com a mesma iluminação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O protocolo foi realizado em A.M.F.R, sexo feminino, 44 anos, parda, solteira, contadora, primípara, parto cesáreo sem histórico de cirurgia ginecológica. O seu peso antes da cirurgia era 99 kg, 1,61 cm de altura, apresentava IMC 39 Kg/m², caracterizando-se com obesidade grau II (severa), praticava atividade física. Antes da cirurgia apresentava disfunções do tipo hipertensão, diabetes, condropatia patelar, hérnia de disco, esteatose hepática, constipação, refluxo, apneia e dores nas articulações. Na semana antecedente ao processo cirúrgico eliminou 2 kg através de orientação nutricional.

A técnica cirúrgica realizada foi o método Bypass, onde não houve complicações durante a cirurgia e no pós-operatório. Nos três primeiros meses a sua perda de peso foi de 9 kg, 5 kg e 6 kg, respectivamente. Atualmente apresenta-se com um peso de 59 kg e está praticando atividade física, do tipo musculação.

Ao responder questionário semiestruturado manifestou as seguintes respostas: no quesito como julga sua função sexual antes da cirurgia, relatou ser limitada, devido as dores nas articulações. No quesito como julga sua autoimagem genital antes da cirurgia, afirmou não ter opinião, pois antes não tinha interesse e também condições físicas de observar. No quesito como se sente atualmente, relatou estar excelente, maravilhosa.

Na escala FGSIS, foi visto que no quesito “me sinto confortável com a minha genitália” ela concorda. Em “estou satisfeita com a aparência da minha genitália” discorda. Em “eu me sentiria confortável se deixasse um companheiro sexual olhar minha genitália” discorda. Em “eu acredito que minha genitália cheira bem” discorda plenamente. Em “minha genitália funciona da forma que deveria funcionar” concorda. Em “me sinto confortável ao deixar um profissional de saúde examinar minha genitália” concorda. Em “não sinto vergonha da minha genitália” concorda.

O protocolo de tratamento foi composto de três sessões, uma vez por semana com intervalo de oito dias. A paciente ficou em uma maca, apenas com a região genital desnuda, em posição litotômica. O tratamento foi realizado seguindo todas as normas de higiene e segurança.

Figura 5 - Antes 1ª Sessão de RF



Figura 6 - Depois 1ª Sessão de RF



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

Figura 7 - Antes 2ª Sessão de RF



Figura 8 - Depois 2ª Sessão de RF



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

Figura 9 - Antes 3ª Sessão de RF



Figura 10 - Depois 3ª Sessão de RF





Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

Figura 11 - Antes 1ª Sessão de RF

Figura 12 - Depois 3ª Sessão de RF



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018

Na aplicação da escala Likert com a paciente após o fim do tratamento, a mesma avaliou uma melhor aparência da sua genitália e mostrou-se satisfeita na análise das fotos de antes e depois do tratamento. Na aplicação com os dois avaliadores externos (fisioterapeutas), ambos, avaliaram como melhor a aparência da região genitália da paciente.

Este o primeiro estudo que avalia o uso da radiofrequência na flacidez vulvar em paciente submetida à cirurgia bariátrica, mostrando ser eficaz nesta proposta. Estudos comprovam a eficácia da radiofrequência no tratamento de flacidez cutânea facial e corporal, no entanto, há escassez na literatura de estudos em relação ao uso na flacidez vulvar.

No presente estudo foi perceptível a melhora da coloração, brilho, volume e flacidez vulvar pós tratamento com a RF. Isto pode ser explicado pela diminuição das pregas cutâneas dos grandes lábios e da mudança de coloração. A produção de novo colágeno e retração das fibras colágenas existentes, promovida pela RF, gerou um melhor aspecto à pele. Além disso, a produção de fibras elásticas, responsáveis pela elasticidade cutânea e redução da flacidez cutânea, também contribuiu para uma melhor aparência dos grandes lábios (FERNANDES, 2009; CARVALHO, 2011).

Em um estudo não randomizado com 27 mulheres, que usou a radiofrequência para a frouxidão vulvo-vaginal foram alcançados bons resultados em termos de eficácia e segurança. A melhoria nas condições tratadas foi relatada imediatamente após a última sessão de tratamento e ainda mais significativa no retorno de 1 mês. A melhoria dos resultados com o tempo é impulsionada pelo processo de remodelação do colágeno, que leva até 90 dias para concluir totalmente. O tratamento foi bem tolerado por todos os pacientes e não houve eventos adversos observado (LALJI e LOZANOVA, 2017).

Sekiguchi et al (2013), em um estudo prospectivo com 30 mulheres, realizaram o uso da RF no introito vaginal em um único atendimento. Afirmam que o uso da radiofrequência não ablativa é um procedimento bem tolerado e seguro, demonstrando melhorias subjetivas na frouxidão vaginal e melhor satisfação sexual em mulheres após parto vaginal.

Lordêlo (2014), em seu estudo randomizado com sete mulheres com queixas de flacidez na pele dos grandes lábios, objetivou avaliar o efeito da RF na flacidez dos grandes lábios e a influência sexual. O protocolo consistiu em oito sessões, com temperatura de 39 a 41° C, 1 vez por semana, com uma duração de 20 minutos. A avaliação da satisfação com o tratamento, foi através de fotografias tiradas antes e após o tratamento, que foram avaliadas pelos pacientes e por três profissionais de saúde. Todos os pacientes relataram satisfação com o tratamento, dois profissionais relataram melhora em 6 pacientes e o outro profissional mencionou melhora em 7 pacientes.

Leal (2014), em um estudo randomizado com 43 participantes que estavam insatisfeitas com o aparecimento de sua genitália externa, teve objetivo de avaliar a satisfação com as respostas clínicas à radiofrequência na genitália externa. As mulheres foram divididas em dois grupos, sendo 22 do grupo controle e 21 do grupo estudo. O protocolo consistiu em oito sessões, com temperatura de 39 a 41° C, uma vez por semana. Evidenciou que 76% das participantes apresentaram satisfação com esse método.

Observa-se que a autoimagem genital feminina repercute diretamente na autoestima, visto que a insatisfação da mulher com o seu órgão genital externo pode interferir no seu comportamento, inclusive nas atividades sexuais e causar danos para a saúde (GOMES, 2016).

A insatisfação com a imagem genital pode ser por alteração da percepção em alguma região anatômica do órgão genital externo feminino. A análise da satisfação com a imagem genital aborda, principalmente, a aparência dos grandes e pequenos lábios, coloração e flacidez. Todavia, o gosto, odor e cheiro são relevantes para a formação da percepção genital e fazem parte dos critérios de avaliação da satisfação genital feminina. A satisfação da mulher com seu órgão genital externo favorecerá a uma boa função sexual (BRANDÃO, 2016).

Gomes (2016) em um estudo de corte transversal, com uma amostra de 387 mulheres matriculadas em academia, objetivou analisar a associação entre a imagem corporal e imagem genital. A avaliação se deu através de questionários autoaplicáveis, o de informações sociodemográficas e os instrumentos de avaliação da imagem corporal, o Body Shape Questionnaire (BSQ-34) e o de imagem genital (FGSIS). As mulheres foram divididas em dois grupos, satisfeitas e insatisfeitas com a imagem corporal. Evidenciou que 81% das mulheres estavam satisfeitas com a imagem corporal, apresentando uma melhor imagem genital. E as mulheres insatisfeitas apresentaram uma pior imagem genital, decorrente da menor pontuação nos instrumentos.

Amorim (2015) em estudo observacional, com 384 mulheres, sexualmente ativas e matriculadas em academia, objetivou verificar a relação dos tipos e números de partos com a função sexual e autoimagem genital feminina. A investigação foi realizada através de questionários autoaplicáveis, o de informações sociodemográficas, e os instrumentos de função sexual o Female Sexual Function Index (FSFI) e o de imagem genital (FGSIS). Em relação ao tipo de parto, verificou-se que não houve diferença entre os escores totais do questionário FSFI das mulheres que tiveram parto vaginal e cesáreo. Na autoimagem genital, não foi encontrado relação com o número de parto. Entretanto, acredita-se que a gestação pode alterar a autoimagem que a mulher estabelece com seu corpo, devido a alterações físicas,

hormonais e psicológicas, causando mudanças significativas e transferindo para a autoimagem genital.

No presente estudo, com a aplicação da escala FGSIS na voluntária, observou-se que a mesma estava insatisfeita com a aparência de sua região genital.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram a eficácia da radiofrequência na flacidez vulvar em paciente submetida à cirurgia bariátrica. No entanto, devido a deficiência de proteínas pós cirurgia bariátrica, principalmente o colágeno, não é possível obter o melhor resultado com o uso da RF.

Este estudo limitou-se por ter sido realizado em pouco tempo, devido à demora da aprovação do comitê de ética, impossibilitando, assim, um número mínimo de cinco sessões, como recomendado em outros protocolos.

Desta forma, sugere-se novos estudos com uma maior amostragem e número de sessões no protocolo de tratamento, já que com esta população é necessário um tempo maior para ter um resultado significativo.

USE OF NON-ABLATIVE RADIOFREQUENCY ON VULVAR FLACIDITY IN WOMAN POST BARIATRIC SURGERY: CASE STUDY

ABSTRACT

Flaccidity of labia majora is common in individuals undergoing bariatric surgery, which directly affects self-esteem and sexual performance, leading a woman to seek remedial treatment. As an option for treatment is non-ablative radiofrequency (RF), a non-invasive method that uses electromagnetic waves and has its action based on the generation of heat in the skin layers, with immediate collagen retraction and neocollagenesis over time. The objective of this study was to analyze the efficacy of radiofrequency in the treatment of skin flaccidity of a woman's labia majora after bariatric surgery. This was a case study of quantitative approach, with a woman undergoing bariatric surgery at the Institute of Surgery, Obesity and Endoscopy of Paraíba (ICOEP). A semi-structured questionnaire was applied, which covered topics such as personal identification, gynecological history, physical activity, surgery data and an instrument that evaluates genital self-image, female genital self-image scale (FGSIS). In the treatment protocol, three radiofrequency sessions were performed in the region of the large vulvar lips, once a week. After the end of the treatment, the Likert scale was applied with the volunteer and two external evaluators, to evaluate the satisfaction with the result. Compared with the pre and post protocol, it was observed improvement of the

volunteer's satisfaction with her genital region. It is concluded that RF is an effective resource for the treatment of labia majora cutaneous flaccidity in women undergoing bariatric surgery.

Keywords: bariatric surgery, vulva, radio waves.

REFERÊNCIAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**, São Paulo, 2016.

ATIYEH, BS; DIBO, SA. Nonsurgical Nonablative Treatment of Aging Skin: Radiofrequency Technologies Between Aggressive Marketing and Evidence-Based Efficacy. *Aesth Plast Surg.* 2009, v.33, p. 283-294.

AMORIM, Hortensia et al. Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem feminina: um estudo observacional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.5, n. 1, p. 49-56, abril, 2015.

BARROS, Livia Moreira, et al. Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Ceará, v. 36, n.1, p. 21-27, março, 2015.

BORDALO, Livia Azevedo et al. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 113-120, 2011.

BORGES, Fábio Santos. **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. 2 ed. São Paulo: Editora Phorte, 2010.

BRANDÃO, Patricia Martins Carvalho. **Função sexual e autoimagem genital em mulheres praticantes de atividade física**. Salvador, 2016. 67 p. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

BRASIL, CA; MENEZES, J; PAVIE, MC. ROBATTO M, LORDÊLO P, FERREIRA R. **Radiofrequência na flacidez cutânea genital feminina**. 1º Congresso Internacional de fisioterapia pélvica; Curitiba, março, 2013.

BRESSAN, Josefina; BORDALO, Livia A.; MOURÃO, Denise Machado. Deficiências nutricionais após cirurgia bariátrica por que ocorrem?. **Acta Médica Portuguesa**, v. 24, p. 1021-108, 2011.

CARVALHO, Goretti Freire. et al. Avaliação dos efeitos da radiofrequência no tecido conjuntivo. **Revista Brasileira de Medicina**, n. 68, p. 10-25, 2011.

COSTA, ACCC et al. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22. n.1. p. 55-59, 2009.

ELSAIE, ML. **Cutaneous remodeling and photorejuvenation using radiofrequency devices**. Indian J dermatol, 2009, v.54, n.3, p. 201-205.

FAÉ, Caroline; LIBERALI, Rafaela; COUTINHO, Vanessa Fernandes. Deficiência de nutrientes a longo prazo no pós-operatório de cirurgia bariátrica–revisão sistemática. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 10, n. 2, p. 46-53, 2015.

FELICIO, YA. Plástica do púbis e da genitália externa: duas décadas de experiência. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 2, p. 321-327, 2011.

FITZPATRIC, R. et al. **Multicenter study of noninvasive radiofrequency periobital tissue tightening**. *Lasers in surgery and medicine*. 2003; v.33, n.3, p. 232-242.

GOMES, Tamara, et al. Imagem corporal e imagem genital feminina. **Revista Científica da Escola da Saúde**, Natal, v.4, n.2, p. 37-42, fevereiro-maio, 2015.

GOMES, Tamara Barbara Silva. **Associação entre imagem corporal e imagem genital de mulheres matriculadas em academias: um estudo observacional**. Salvador, 2016. 55 p. Dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

GUIRRO, Elaine; GUIRRO, Rinaldo. **Fisioterapia Dermato Funcional. Fundamentos, Recursos, Patologias**. 3º edição. Barueri: Manole, 2010.

JUNQUEIRA, LC; CARNEIRO, JC. **Histologia Básica**. 12º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

LALJI, Shelena; LOZANOVA, Paula. Evaluation of the safety and efficacy of a monopolar nonablative radiofrequency device for the improvement of vulvo- vaginal laxity and urinary incontinence. **Journal of cosmetic dermatology**, v. 16, n. 2, p. 230-234, 2017.

LEAL C.W, BALDIN N. O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida. **Revista Psiquiátrica**, Rio Grande do Sul. 2007, v. 29, n.3, p. 324-327.

LEAL, Mariana Robatto Dantas. **Radiofrequência em região genital feminina: um ensaio clínico randomizado**. Salvador, 2014, 55 p. Dissertação (Mestrado de medicina e saúde humana) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

LOLIS, Margarita S.; GOLDBERG, David J. Radiofrequency in cosmetic dermatology: a review. **Dermatologic Surgery**, v. 38, n. 11, p. 1765-1776, 2012.

LOPES S.C.; BRONGHOLI K. **A utilização da corrente russa no tratamento da flacidez muscular abdominal**, 2009.

LORDÊLO, Patrícia., et al. Radiofrequência não ablativa no tratamento da incontinência urinária de esforço. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.4, n.3, p. 215-221, dezembro, 2014.

LORDÊLO, Patricia, et al. Radiofrequency in the female genital laxity - a pilot study. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.4, n.2, p. 152-159, agosto, 2014.

MACIEL, D.; OLIVEIRA, G. **Prevenção do envelhecimento cutâneo e atenuação de linhas de expressão pelo aumento da síntese de colágeno**. V Congresso Multiprofissional em Saúde- Unifil, 2011.

MARIANO, MLL; MONTEIRO, CS; PAULA, MAB. Cirurgia Bariátrica: Repercussões na vida laboral do obeso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n.2, p. 38-45, 2013.

MAGON, Navneet; ALISOND, Red. ThermiVa: The Revolutionary Techenology for Vulvovaginal Rejuvenation and Nonivasive Management of Female SUI. **The Journal of Obstetrics and Gynecology of India**, v. 66, n. 4, p. 300-302, julho-agosto, 2016.

MORO, A. K. E.; ALDENUCCI B. G. **A atuação da fisioterapia dermato-funcional no pós-operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura**. Revista cinergis. n. 1, v. 11, 2010.

OLIVEIRA, R. J. **Saúde e atividade física: algumas abordagens sobre atividade física relacionada à saúde**. Rio de Janeiro: Shape, 2007.

OLIVEIRA, Vanessa Carvalho. **A Eletroestimulação Por Microcorrentes Na Revitalização Facial**. Faculdade Redentor Instituto Itesa, São Paulo, 2011.

PAASCH, U; BODENDORF, MO; GRUNEWALD, S; SIMON JC. **Skin rejuvenation by radiofrequency therapy: methods, effects and risks**. J Dtsch Dermatol Ges. 2009; v.7; n.3, p. 196-203.

RONZIO, O; MEYER, PF. Radiofrequência. In: Borges FS. **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. 2º edição. São Paulo: Phorte, p. 609-626, 2010.

SANTOS, Juliana Menezes. **Função sexual após tratamento com a radiofrequência em região genital feminina: ensaio clínico randomizado**. Salvador, 2014, 66 p. Dissertação (Mestrado em tecnologias em saúde) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

SEKIGUCHI, Yuki; et al. Laxity of the vaginal introitus after childbirth: Nonsurgical outpatient procedure for vaginal tissue restoration and improved sexual satisfaction using low-energy radiofrequency thermal therapy. **Journal of women's health**, v. 22, n. 9, p. 775-781, 2013.

SILVA, Paola Turchiello; et al. Perfil dos pacientes que buscam a cirurgia bariátrica. **Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva**, 2015, v.28, n.4, p. 270-273.

SBCBM – **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. São Paulo, 2018. Disponível em < <https://www.scbm.org.br/>>. Acesso em 30 de maio de 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “USO DA RADIOFREQUÊNCIA NA FLACIDEZ VAGINAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “USO DA RADIOFREQUÊNCIA NA FLACIDEZ VAGINAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA”. Terá como objetivo geral **“Analisar a eficácia da radiofrequência no tratamento de flacidez cutânea dos grandes lábios vulvares de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica”**.

Ao voluntário só caberá a autorização **para identificação de possíveis alterações da região pélvica externa (grandes lábios vulvares) através do exame físico. A voluntária poderá sofrer algum tipo de constrangimento durante avaliação fisioterapêutica uroginecológica, uma vez que terá que ficar despida, porém informamos previamente que todo o procedimento e resultado da avaliação será mantido em segurança e descrição e assim usado apenas para fins da pesquisa.**

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **98638-9792**, falar com Ketinly Yasmyne Nascimento Martins.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E HISTÓRICO GINECOLÓGICO E ATIVIDADE FÍSICA

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

COR DA PELE DECLARADA: _____ ESTADO CIVIL: _____

RENDA FAMILIAR: _____ ATIVIDADE: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE: _____

INFORMAÇÕES GINECOLÓGICAS

FILHOS	() SIM () NÃO	QUANTOS?
TIPO DE PARTO	() NORMAL () CESÁREO	
REALIZOU EPISOTOMIA?	() SIM () NÃO	
REALIZOU ALGUMA CIRURGIA GINECOLÓGICA?	() SIM () NÃO	

MOTIVAÇÃO PARA CIRURGIA

DADOS CORPÓREOS ANTES DA CIRURGIA

PESO		
ALTURA		
IMC		
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA?	() SIM () NÃO	TIPO:

DISFUNÇÕES APRESENTADAS ANTES DA CIRURGIA

COMO JULGA SUA FUNÇÃO SEXUAL ANTES DA CIRURGIA?

COMO JULGA SUA AUTO IMAGEM GENITAL ANTES DA CIRURGIA?

FEZ ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO ANTES DA CIRURGIA?

() SIM () NÃO TIPO: _____

FEZ ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO ANTES DA CIRURGIA?

() SIM () NÃO QUANTO TEMPO: _____

DADOS DA CIRURGIA

PERDA DE PESO PRÉ OPERATÓRIO	
TIPO DE CIRURGIA	
HOUE COMPLICAÇÃO DURANTE A CIRURGIA?	()SIM ()NÃO
HOUE COMPLICAÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO?	()SIM ()NÃO
FEZ FISIOTERAPIA PÓS OPERATÓRIO?	()SIM ()NÃO
PERDA DE PESO NO 1º MÊS	
PERDA DE PESO NO 2º MÊS	
PERDA DE PESO NO 3º MÊS	
PESO ATUAL	
PRÁTICA DE ATIVIDADE ATUAL?	()SIM ()NÃO QUAL?
COMO SE SENTE ATUALMENTE?	

ANEXO A – ESCALA DE LIKERT - PACIENTE

Com relação a Aparência da sua genitália após o tratamento como você avalia:

Pior	Inalterada	Melhor

Analisando as fotos de antes e depois do tratamento da sua genitália como você se sente:

Insatisfeita	Indiferente	Satisfeita

ANEXO B – ESCALA DE LIKERT - AVALIADORES EXTERNOS

Analisando as fotos de antes e depois do tratamento de Radiofrequência na Flacidez vulvar da paciente A.M.F.R como você avalia a aparência da região?

Pior	Inalterada	Melhor

ANEXO C - FEMALE GENITAL SELG-IMAGE SCALE (FGSIS)

Instrução: ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA.

Me sinto confortável com a minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

M

Estou satisfeita com a aparência da minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Eu me sentiria confortável se deixasse um companheiro sexual olhar minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Eu acredito que minha genitália cheira bem.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Acho que minha genitália funciona da forma como deveria funcionar.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Me sinto confortável ao deixar um cuidador/ médico/ profissional de saúde examinar minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.

Não sinto vergonha da minha genitália.

- a. Concordo plenamente
- b. Concordo
- c. Discordo
- d. Discordo plenamente.