

# ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DERMATO FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PLÁSTICAS<sup>1</sup>

## FUNCTIONAL PHYSICAL THERAPY PRACTICE DERMATO POSTOPERATIVELY OF PLASTIC SURGERIES

## FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL PRÁCTICAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS

Julie Severo Migotto<sup>2</sup>

Naudimar Di Pietro Simões<sup>3</sup>

### RESUMO

O ato cirúrgico constitui uma agressão tecidual que mesmo bem direcionado, pode prejudicar a função tecidual cabendo ao Fisioterapeuta Dermato Funcional atuar com todos os recursos disponíveis para minimizar essas alterações sendo um forte contribuinte tanto no pré quanto no pós-operatório. Participaram deste estudo 16 Médicos Cirurgiões Plásticos atuantes em Florianópolis - SC, Brasil, aos quais foi aplicado um questionário com objetivo de identificar a incidência de cirurgias plásticas, conhecimento e reconhecimento da atuação fisioterapêutica dermato funcional no pós-operatório. Verificou-se que, assim como, na literatura as cirurgias para aumentar os seios lideram o ranking de cirurgias plásticas. Além disso, concluiu-se que os médicos não apenas conhecem a importância da fisioterapia dermato funcional, mas também encaminham seus pacientes para o tratamento pós-operatório valorizando os recursos fisioterapêuticos empregados e reconhecendo-os como importantes no processo de reabilitação de seus pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica; Fisioterapia; Reabilitação.

### ABSTRACT

The surgery is a tissue damage that even well directed, can impair tissue function Physiotherapist Dermato Funcional fitting to act with all available resources to minimize these changes being a strong contributor both pre and postoperatively. The study included 16 Doctors Plastic Surgeons working in Florianópolis - SC, Brazil, to which was applied a questionnaire to identify the

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como requisito parcial à Conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Fisioterapia Dermato Funcional no Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino – IBRATE.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta graduada pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA e Pós-Graduada em Fisioterapia Dermato Funcional pelo Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino – IBRATE. E-mail: [juliemigotto@hotmail.com](mailto:juliemigotto@hotmail.com)

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC. Docente e Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Dermato Funcional do Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino-IBRATE. E-mail: [secretaria@ibratesul.com.br](mailto:secretaria@ibratesul.com.br)

incidence of plastic surgery, knowledge and recognition of dermato functional physical therapy postoperatively. It was found that, as in literature surgeries to enlarge breasts lead the ranking of plastic surgery. Furthermore, it was concluded that physicians not only understand the importance of physiotherapy dermato functional, but also refer their patients to treat postoperative physical therapy valuing employees and recognizing them as important in the rehabilitation process of his patients.

Keywords: Plastic Surgery, Physical Therapy, Rehabilitation.

## RESUMEN

La cirugía es un daño a los tejidos que incluso bien dirigidos, pueden alterar la función del tejido. Fisioterapeuta Dermato Funcional adecuado para actuar con todos los recursos disponibles para minimizar estos cambios son un elemento destacado tanto antes como después de la operación. El estudio incluyó a 16 médicos cirujanos plásticos atuantes em Florianópolis - SC, Brasil, a los que se les aplicó un cuestionario para identificar la incidencia de cirugía plástica conocimiento y el reconocimiento de dermato funcional terapia física después de la cirugía. Se encontró que, así como, en la literatura cirugías para agrandar los senos encabezan el ranking de la cirugía plástica. Además, se llegó a la conclusión de que no sólo los médicos comprendan la importancia de la fisioterapia dermato funcional, sino que también se refieren a sus pacientes para tratar la terapia postoperatoria físico valorar a los empleados y el reconocimiento de ellos como importantes en el proceso de rehabilitación de sus pacientes.

Descriptores: Cirugía Plástica, Fisioterapia, Rehabilitación.

## INTRODUÇÃO

O culto ao corpo tornou-se uma característica marcante em nossa época observado na busca incessante pela perfeição e a capacidade de corresponder a qualquer expectativa<sup>1</sup>. Sendo assim, falar em cirurgia plástica com fins estéticos já faz parte de nosso cotidiano<sup>2,3</sup>. A cirurgia plástica é indicada quando a pessoa localiza em seu próprio corpo algo que não corresponda ao que deseja como sua imagem corporal ideal, recorrendo então ao Cirurgião Plástico<sup>4</sup>. De acordo com a médica Ana Helena Patrus, “a hora certa é quando o incômodo como corpo for muito maior que o medo da cirurgia”<sup>3</sup>. São três as principais motivações para recorrer a cirurgia plástica: atenuar os efeitos do envelhecimento, corrigir defeitos físicos e esculpir um corpo perfeito, sendo que no Brasil, esta última é a que mais cresce: a busca de um corpo perfeito<sup>5</sup>.

Segundo Ivo Pitanguy, um dos maiores cirurgiões plásticos do mundo, e um dos responsáveis pelo grande sucesso da cirurgia plástica no Brasil, “a estética reparadora pressupõe uma filosofia, a do bem estar consigo mesmo”<sup>3</sup>. Portanto aqueles que recorrem à cirurgia plástica requerem algo mais que a própria

cirurgia, mas sim uma reafirmação de sua auto-estima<sup>4,6</sup>. Ter a possibilidade concreta de aproximar o desejo da realidade é um dos aspectos que impulsionam e movimentam o mercado da cirurgia plástica estética<sup>2,7</sup>. Somos o segundo país em número de cirurgias plásticas, atrás apenas dos EUA, com quem competimos não somente em número de cirurgias realizadas, mas também na qualidade dos Médicos e técnicas cirúrgicas<sup>2,8</sup>.

Conforme a pesquisa Datafolha, encomendada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC) e realizada entre setembro de 2007 e agosto de 2008, foram realizadas nesse período 1252 cirurgias estéticas por dia, ou seja, 457 mil cirurgias deste tipo no período, que somadas aos procedimentos reparadores totalizam 629 mil operações, número que não difere muito dos apresentados na última pesquisa realizada em 2004, que era de 616 mil operações<sup>9</sup>. No entanto, o percentual de cirurgias plásticas estéticas, passou de 59%, para 69%, além disso, pela primeira vez o número de cirurgias estéticas de mama ultrapassou o de lipoaspirações. Foram 96 mil implantes de silicone contra 91 mil lipoaspirações<sup>8,9</sup>.

A pesquisa mostrou ainda, que as cirurgias de aumento dos seios são 74% mais freqüentes do que as de redução, enquanto que na década de 90, só 10% eram de aumento e 90% eram de redução. As cirurgias mais realizadas foram: 24% implante mamário, 20% lipoaspiração, 15% abdome, 23% face em geral, e 19% demais cirurgias<sup>8,9</sup>.

A fisioterapia dermato funcional é fundamentada em uma sólida base científica sendo uma forte contribuinte tanto no pré quanto no pós-operatório (PO), prevenindo ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, e apesar de seu papel ter início no pré-operatório, sua atuação torna-se fundamental no pós-cirúrgico<sup>10,11,12</sup>.

A atuação fisioterapêutica no PO de cirurgia plástica possui importante papel quanto à aceleração do processo de reabilitação<sup>13</sup>. É focada na prevenção das complicações pós-cirúrgicas objetivando restaurar a funcionalidade, tendo um caráter estético e reabilitador do paciente globalmente, melhorando o quadro alérgico, a ansiedade, o edema e a funcionalidade do paciente, o restabelecendo de uma maneira global<sup>14,15</sup>.

As complicações pós-operatórias incluem hematoma, infecção, deiscência da sutura, irregularidades, depressões, aderências, fibroses, cicatrizes mal posicionadas, cicatrizes hipertróficas e queloideanas, excessos cutâneos, seroma, alopecia, lesão sensorial e motora do nervo facial e fístula salivar. Estas podem variar de acordo com cada cirurgia e a técnica aplicada<sup>10,16,17</sup>.

O ato cirúrgico constitui uma agressão tecidual que mesmo bem direcionado, pode prejudicar a função tecidual, cabendo ao Fisioterapeuta atuar com todos os recursos disponíveis para minimizar a alteração tissular<sup>15</sup>. O tratamento fisioterapêutico no PO é amplamente variável, para que se possa oferecer um tratamento adequado, é imprescindível o conhecimento das alterações funcionais apresentadas pelo paciente no momento da avaliação<sup>18</sup>. O aprimoramento das técnicas existentes que visam restaurar e tratar os indivíduos submetidos a cirurgias plásticas vem ocorrendo desde o início do século XX, de forma a instituir não só a estética, mas, sobretudo o retorno precoce e dinâmico do paciente às suas atividades cotidianas<sup>15</sup>.

Durante traumas mecânicos como é o caso da cirurgia plástica, pode ocorrer alteração estrutural ou funcional dos vasos linfáticos, causados por laceração ou compressão. Como consequência dessa obstrução mecânica o equilíbrio das tensões se modificará, resultando inevitavelmente em edema<sup>16,18</sup>.

A drenagem linfática manual (DLM) atua drenando os líquidos excedentes que banham as células e auxiliando na manutenção do equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais. Além disso, ela é responsável pela evacuação dos dejetos provenientes do metabolismo celular<sup>19</sup>. As cirurgias plásticas possuem na sua maioria grande necessidade de DLM, devido ao edema, dor e diminuição da sensibilidade cutânea que geram grande desconforto e são causados pela grande destruição de vasos e nervos pela maioria dos procedimentos de cirurgia plástica<sup>16</sup>.

O tratamento deve iniciar ainda na fase aguda, porém, devemos levar em conta que a cicatrização ainda está recente, e a aplicação da técnica deve utilizar pressões manuais extremamente suaves (de até 30 a 40mmHg) e lentas (em média de 12 vezes por minuto)<sup>18,20</sup>.

Recursos manuais, como a liberação tecidual funcional (LTF), tem função terapêutica de facilitar o processo de reparo pós-lesão auxiliando o comportamento mecânico e físico dos tecidos, além da dinâmica dos fluidos teciduais. A técnica específica deve ser empregada precocemente na fase inflamatória, suprimindo as demandas metabólicas do tecido, prevenindo que na fase de remodelamento tecidual, ocorram intercorrências como aderências e alterações de cicatrização<sup>15</sup>.

Tensões mecânicas aplicadas ao tecido em cicatrização fazem com que ocorra uma organização dos feixes de colágeno de forma mais natural, com mais elasticidade que quando não aplica tensão. Essa é a maneira mais eficaz e rápida de tratamento específico para fibroses e aderências em cirurgia plástica, podendo ser associada ou não aos outros recursos fisioterapêuticos disponíveis<sup>18</sup>.

O ultra-som (US) na frequência de 3MHz é bastante utilizado na fase inflamatória, atua estimulando o reparo tecidual sendo que seu efeito benéfico tem sido demonstrado sobre diversos tecidos destacando-se o aumento da angiogênese, do tecido de granulação, do número de fibroblastos e da síntese de colágeno, além da diminuição de leucócitos e macrófagos<sup>12,21,22</sup>.

Existem evidências que demonstram a eficácia do US nas diferentes fases do reparo. Sua utilização no PO de cirurgia plástica auxilia na reabsorção de hematomas, reduzindo as chances de formação fibrótica, previne a formação de cicatrizes hipertróficas e quelóides, e ainda melhora a nutrição celular, reduzindo o edema e a dor, conseqüências da melhora da circulação sanguínea e linfática<sup>18,22</sup>.

Dentre os recursos térmicos, a utilização do calor no PO visa melhorar a qualidade do tecido cicatricial, tratando as fibroses e aderências. Sua utilização é de grande importância a partir do momento e que se avalia a presença de fibroses, normalmente na fase proliferativa. No entanto, para alcançar o nível terapêutico de aquecimento a temperatura atingida nos tecidos deve situar-se entre 40° e 45°, abaixo desse nível os efeitos do aquecimento são considerados insuficientes<sup>18</sup>.

A crioterapia é outro recurso térmico disponível contribuinte para o PO nas cirurgias plásticas<sup>12</sup>. Verifica-se que o frio causa vasoconstrição diminuindo o fluxo sanguíneo regional e conseqüentemente, a hemorragia na área traumatizada, limitando, portanto o trauma tecidual<sup>18,23</sup>. Sua ação é atribuída à vasoconstrição imediata das arteríolas e vênulas, e ainda a redução tanto do metabolismo celular como das

substâncias vasoativas, tais como histamina. Trata-se de uma técnica bastante utilizada, de baixo custo, relativamente de fácil manuseio e eficaz na redução da dor, edema e inflamação<sup>12,18,23</sup>.

Com o conhecimento da atuação fisioterapêutica e o trabalho interdisciplinar, o Cirurgião Plástico terá confiança em encaminhar seu paciente ao Fisioterapeuta Dermato Funcional. Desta forma, o tratamento PO será eficaz, levando o paciente a apresentar uma melhor qualidade em sua pele e recuperação funcional da cicatriz, com resultado estético em sua plenitude<sup>14</sup>.

Este estudo propõe a abordagem de um tema atual com muito a ser explorado. Visa conhecer o perfil da cirurgia plástica estética em Florianópolis - SC, Brasil e identificar junto aos Cirurgiões Plásticos o conhecimento quanto às técnicas fisioterapêuticas empregadas no PO de cirurgias plásticas bem como o nível de interação entre Médicos e Fisioterapeutas tratando-se do encaminhamento de seus pacientes a este profissional. Desta forma não apenas introduzindo a fisioterapia dermato funcional no meio clínico e científico, mas também, proporcionando a valorização da integralidade entre as profissões.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram deste estudo 16 Médicos Cirurgiões Plásticos atuantes em Florianópolis - SC, Brasil, aos quais foi aplicado um questionário epidemiológico composto por dez questões referentes à sua atuação profissional, fisioterapia dermato funcional, entre outras.

Variável	N total = 16	%
----------	--------------	---

Os dados foram coletados no período entre novembro de 2011 e janeiro de 2012, e computados a partir da análise estatística descritiva. Foram utilizados gráficos e tabelas explicativas dos percentuais de ocorrência dos resultados. O banco de dados foi montado no software Excel 2007, e analisado no software Stata versão 11.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente todos os médicos participantes deste estudo atuam na área de cirurgia plástica, atendendo em clínicas ou consultórios particulares localizados em diferentes bairros da cidade. A maioria dos avaliados concluiu a graduação há mais de 20 anos e atua como cirurgião plástico entre 10 e 20 anos (Tabela 1).

**Tabela 1:** Características profissionais dos médicos entrevistados. Florianópolis, Santa Catarina, 2012.

---

<b>Tempo de formação</b>		
0 a 5 anos	3	18,7
6 a 10 anos	3	18,7
11 a 20 anos	3	18,7
21 ou mais anos	7	43,7

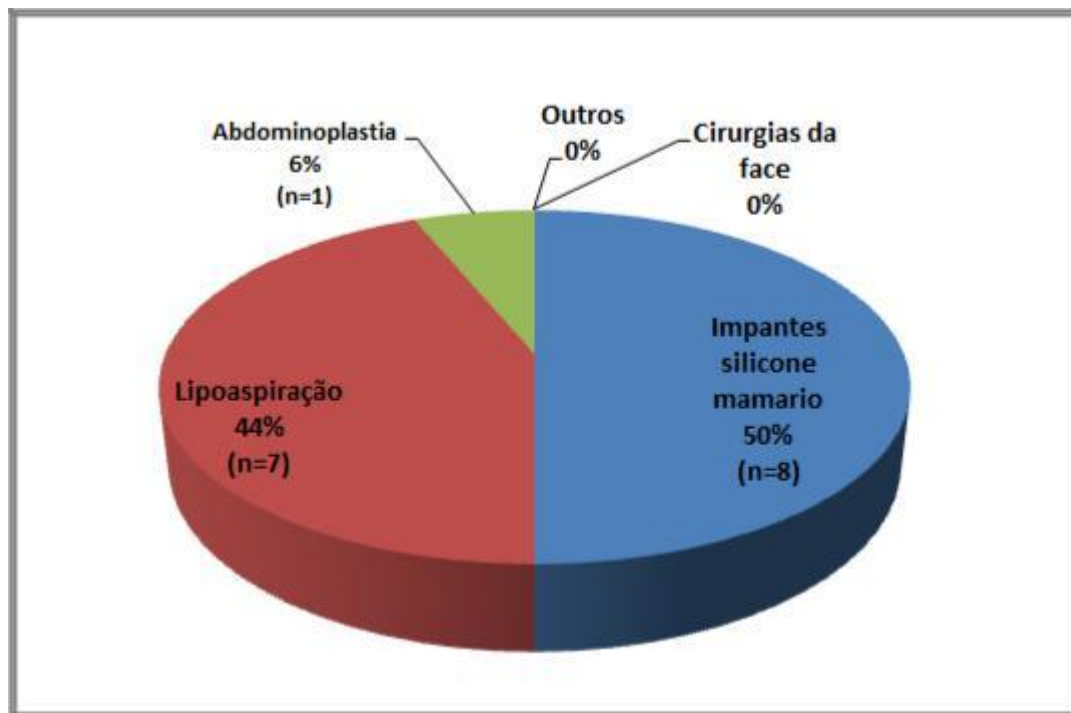
<b>Tempo de atuação em cirurgia plástica</b>		
0 a 5 anos	6	37,5
6 a 10 anos	-	-
11 a 20 anos	7	43,7
21 ou mais anos	3	18,7

---

Segundo a SBCP, a proporção adequada de Cirurgiões Plásticos a dada população é de um cirurgião para 40 mil a 50 mil habitantes, sendo abaixo e acima desses valores considerado carente ou saturado respectivamente. E embora Santa Catarina seja considerado um estado adequado, Florianópolis situa-se entre os 20 municípios relacionados pela SBCP como saturados, ocupando o 7º lugar nesse ranking, ficando na frente até mesmo do Rio de Janeiro, em 12º lugar<sup>24</sup>.

A média  $\pm$  desvio padrão (DP) de cirurgias plásticas realizadas pelos entrevistados no ano de 2011 foi de  $215 \pm 139,8$ , sendo observado o valor mínimo de 30 e o máximo de 600 cirurgias anuais. O Gráfico 1 apresenta os procedimentos cirúrgicos mais procurados de acordo com os entrevistados. Assim como o divulgado na última pesquisa encomendada pela SBCP realizada entre setembro de 2007 e agosto de 2008, os implantes de silicone mamário ficaram em 1º lugar no ranking das cirurgias plásticas, sucedidos pela lipoaspiração e abdominoplastia, confirmando os dados apresentados na literatura<sup>8,9</sup>.

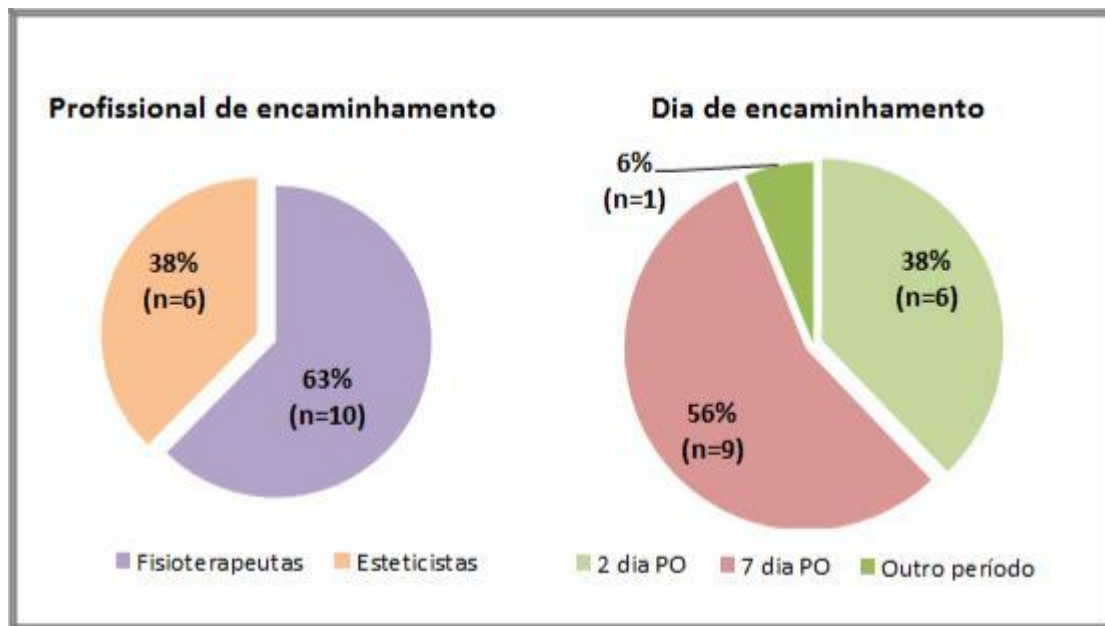
A mama engloba um forte conteúdo simbólico de feminilidade, maternidade e sexualidade. A deformidade das mamas pode chegar a resultar em problemas psicológicos, como consequência das influências recebidas pela sociedade em geral<sup>16</sup>. Apesar das próteses de silicone já estarem disponíveis no mercado brasileiro há mais de vinte anos, somente na última década se popularizaram como artifício definitivo para dar volume e projeção aos seios. O aperfeiçoamento tecnológico ocorrido a partir da década de 90, como a utilização de novos materiais de revestimento do implante e o aprimoramento técnico dos Cirurgiões, proporcionou mais segurança às pacientes que se submetem a cirurgia, assim como maior previsibilidade de resultados<sup>25</sup>.



**Gráfico 1:** Procedimentos cirúrgicos mais procurados.

Desde o início do século XX, a cirurgia plástica tem apresentado maior divulgação e importante aprimoramento de suas técnicas, resultando num aumento expressivo de cirurgias plásticas, no entanto, a eficiência de uma cirurgia plástica não depende somente do seu desempenho cirúrgico, sendo que a preocupação com os cuidados no pré e principalmente no PO tem demonstrado fator preventivo de possíveis complicações e promoção de um resultado estético muito mais satisfatório<sup>1, 26,27</sup>.

A fisioterapia dermato funcional vem ganhando respaldo no campo de atuação da cirurgia plástica devido aos seus recursos terapêuticos que aceleram o resultado no pós-operatório, prevenindo, minimizando eventos teciduais e complicações comuns a execução da técnica<sup>15</sup>. Todos os Médicos responderam que encaminham seus pacientes para a reabilitação com outros profissionais (Fisioterapeutas ou Esteticistas), concordando que os pacientes encaminhados para a fisioterapia apresentam melhor prognóstico em relação aos que não realizam tratamento pós-operatório. Além disso, a maioria realiza o encaminhamento a partir do 7º dia de PO (Gráfico 2).



**Gráfico 2:** Profissional e dia do encaminhamento no pós-operatório.

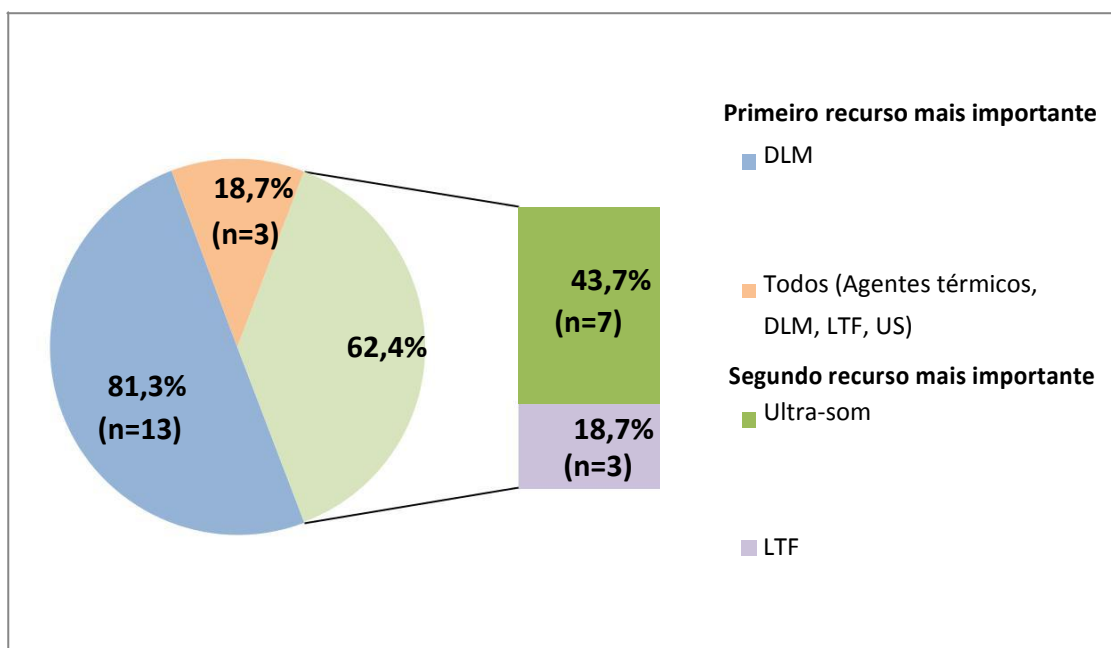
Em um estudo realizado na região do ABC paulista com 33 Cirurgiões Plásticos, verificou-se que 84,8% dos Cirurgiões encaminham seus pacientes submetidos à lipoaspiração a tratamentos PO, onde a DLM aparece com 92,8% de indicação. No entanto foi constatado que embora haja a valorização dos tratamentos, em especial a DLM, estes tratamentos não são realizados prevalentemente por fisioterapeutas<sup>28</sup>.

A fisioterapia tem sido amplamente recomendada pelos cirurgiões plásticos, como forma de promover uma recuperação mais rápida<sup>12</sup>. Pacientes em PO de cirurgias plásticas normalmente são ansiosos por resultados, a aparência tecidual pós a intervenção cirúrgica desanima e entristece o paciente, que, além disso, ainda sente muita dor em virtude do edema e inflamação, participantes do processo de reparo<sup>16,29</sup>. É muito importante o Cirurgião Plástico dar relevância ao trabalho do Fisioterapeuta Dermato Funcional, mantendo um vínculo de confiança e indicando-lhe pacientes, possibilitando que o paciente fique mais tranqüilo em seu restabelecimento pós-cirúrgico<sup>14</sup>.

Sobre a Fisioterapia Dermato Funcional (FDM), todos os entrevistados responderam que têm conhecimento sobre a profissão, no entanto, apenas 6% responderam que seu enfoque é a reabilitação de derme e epiderme, outros 6 % responderam que seu enfoque é saúde e a maioria dos entrevistados 88% acreditam que o maior enfoque da mesma seja em estética. A fisioterapia dermatofuncional possui respaldo em uma série de atuações que não referem somente o tratamento estético do paciente, mas também o tratamento reparador do paciente. O tratamento estético visa à reabilitação sem lesões teciduais enquanto que o tratamento reparador constitui-se da construção e a aplicação de tratamento para reparação de tecidos que foram lesados por traumas patológicos ou adquiridos por agentes externos, com transtornos físicos e psicológicos como resultados no prognóstico. Sendo assim, a fisioterapia dermatofuncional compreende além do aspecto estético a recuperação física do paciente, a questão da saúde e do bem estar<sup>30</sup>.



Quanto aos recursos fisioterapêuticos utilizados na reabilitação pós-cirúrgica, a maioria considerou a drenagem linfática manual (DLM) como recurso mais importante a ser empregado. Como segundo recurso mais importante foi considerado o ultra-som (US) seguido pela liberação tecidual funcional (LTF). Apenas 18,7% (n=3) dos entrevistados consideraram todos os recursos citados (Recursos térmicos, DLM, LTF e US) como sendo igualmente importantes para a reabilitação (Gráfico 3).



**Gráfico 3:** Importância dos recursos fisioterapêuticos para reabilitação pós-cirúrgica.

Caminhando ao lado da cirurgia plástica, a fisioterapia dermato funcional é uma grande aliada nos procedimentos que sucedem à cirurgia. Neste período os recursos fisioterapêuticos, atuam na tentativa de proporcionar um ambiente ideal para que a reparação da lesão aconteça, estimulando as respostas adaptativas do organismo e conduzindo ao processo de cura. Estes recursos quando empregados adequadamente, auxiliam na diminuição do tempo de repouso, restauram a funcionalidade e aceleram a recuperação do paciente<sup>14</sup>.

O planejamento do tratamento fisioterapêutico no PO é amplamente variável e depende das características apresentadas durante a avaliação, análise do trofismo cutâneo e muscular, do edema, da cicatriz, da dor e sensibilidade além do tipo de cirurgia realizada, e do tempo de PO<sup>18</sup>.

A DLM é indicada no PO da maioria dos procedimentos de cirurgia plástica, como nas cirurgias de face, lipoaspiração, mamas, abdominoplastias, entre outras, sendo que quando bem realizada promove uma grande melhora no quadro álgico por diminuir a congestão tecidual,

contribuindo também para o retorno precoce da sensibilidade cutânea local<sup>14,31,32</sup>. A drenagem não oferece risco algum para o paciente, além disso não há limite para sua utilização<sup>18</sup>.

O US proporciona através de seus efeitos térmicos e não térmicos o aumento da velocidade de reparo dos tecidos e cura das lesões, aumento do fluxo sanguíneo, aumento da extensibilidade do tecido, dissolução dos depósitos de cálcio e redução da dor, por meio da alteração da condução nervosa e alterações da permeabilidade da membrana celular<sup>33,34</sup>. Além dos benefícios já citados, a reabsorção de hematomas estimulada pelo US é fundamental na primeira fase do tratamento PO evitando que fibroses se instalem como consequência<sup>10</sup>.

A atuação do Fisioterapeuta Dermato Funcional é interdisciplinar com o Cirurgião Plástico sendo importante que o mesmo conheça a relevância das técnicas deste profissional na reabilitação do pós-operatório de cirurgia plástica, já que anteriormente somente o esteticista atuava nessa área<sup>14</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo foi possível conhecermos não apenas o perfil das cirurgias plásticas na cidade de Florianópolis, mas também avaliarmos a visão do Cirurgião Plástico diante da atuação profissional fisioterapêutica na reabilitação de seus pacientes. Embora a atuação do Fisioterapeuta Dermato Funcional seja uma especialidade relativamente recente, observou-se que os Cirurgiões valorizam os seus recursos reconhecendo-os como importantes e encaminhando-lhes seus pacientes. Médicos e Fisioterapeutas buscam atuar de forma interdisciplinar, proporcionando não apenas a valorização da integralidade entre as profissões, mas sim um tratamento global e humanizado a seus pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dantas JB. Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 898-912, 2011.
2. Ribeiro LB. A anatomia da diferença: corpo, gênero e subjetividade na experiência da cirurgia plástica estética. Revista Ártemis, v. 4, p. 1-14, 2006.

3. Ribeiro LB. Cirurgia Plástica estética em corpos femininos: a medicalização da diferença. [Acesso em: 26 de dez 2011] Disponível em: <http://www.antropologia.com.br/arti/colab/vram2003/a13-lbribeiro.pdf>
4. Kauak L. Aspectos psicológicos de la cirugía estética. Rev. Med. Clin. Condes - Vol 15 N°1 - Enero 2004. 38 – 39.
5. Goldenberg M. O corpo como capital: para compreender a cultura brasileira. Arquivos em Movimento, Rio de Janeiro, v.2, n.2, julho/dezembro, 2006.
6. Auricchio AM, Massarollo MCKB. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. Rev Esc Enferm USP, São Paulo 41(1):13-20, 2007.
7. Ferraz SB, Serralta F. O impacto da cirurgia plástica na auto-estima. Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ, ANO 7. N. 3, 2º SEMESTRE DE 2007.
8. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – SBPCP. Plástica de mama ultrapassa lipo. [Acesso em: 5 de jan 2012]. Disponível em: [http://www2.cirurgiaplastica.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=100:plastica-de-mama-ultrapassa-lipo&catid=42:saiu-na-midia&Itemid=87](http://www2.cirurgiaplastica.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=100:plastica-de-mama-ultrapassa-lipo&catid=42:saiu-na-midia&Itemid=87)
9. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – SBPCP. País registra 1,2 mil plásticas ao dia. [Acesso em: 05 de jan 2012]. Disponível em: [http://www2.cirurgiaplastica.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=101:pais-registra-12-mil-plasticas-ao-dia&catid=42:saiu-na-midia&Itemid=87](http://www2.cirurgiaplastica.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=101:pais-registra-12-mil-plasticas-ao-dia&catid=42:saiu-na-midia&Itemid=87)
10. Guirro ECO, Guirro RR. Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos-Recursos-Patologias. 3ª ed. rev. e ampliada. São Paulo: Manole, 2004.
11. Milani GB et al. Fundamentos da fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. [S. L.], v. n., p. 37-43, 2006.
12. Coutinho MM et al. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. Revista Fisioterapia Ser – Ano 1 – nr 4 – out/nov/dez 2006.
13. Rosa AG, Honório GJS, Brongholi K. Avaliação da qualidade de vida em mulheres no pós-operatório de cirurgia plástica submetidas a tratamento dermatofuncional. XIX Congresso Brasileiro de Fisioterapia; 9 a 12 de outubro de 2011 - Centro Sul; Florianópolis.
14. Gruending DS. A importância do Fisioterapeuta Dermato-Funcional na Reabilitação pós-operatória – uma visão do Cirurgião Plástico Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia Dermato-Funcional, como requisito final à conclusão do Curso de Pós-Graduação, do Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos – CBES. Porto Alegre. 2007.

15. Sousa JG, Bertani YP, Lima TFS. Os Recursos Terapêuticos Manuais nos Pós-Cirúrgicos de Cirurgias Plásticas Abdominais. [Acesso em: 02 de jan 2012] Disponível em: <http://interfisio.com.br/?artigo&ID=435&url=Os-Recursos-Terapeuticos-Manuais-nos-Pos-Cirurgicos-de-Cirurgias-Plasticas-Abdominais>
16. Borges FS. Dermato-Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. São Paulo: Phorte, 2006.
17. Patrocínio JA et al. Complicações de ritidoplastia em um serviço de residência médica em otorrinolaringologia. Rev Bras Otorrinolaringol. V.68, n.3, 338-42, maio/jun. 2002.
18. Macedo ACB, Oliveira SM. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 5: 130-145 vol.1, 2011.
19. Carvalho GF et al. Avaliação dos efeitos da radiofrequência no tecido conjuntivo. RBM Vol. 68 Especial Dermatologia, Abr 11.
20. Tacani R, Tacani P. Drenagem linfática manual terapêutica ou estética: existe diferença? Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, nº 17, jul/set 2008.
21. Mendonça ACI et al. Efeitos do Ultra-som pulsado de baixa intensidade sobre a cicatrização por segunda intenção de lesões cutâneas totais em ratos. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 14, n. 003, p. 152-157, 2006. In: Young SR, Dyson M. Effect of therapeutic ultrasound on the healing of full-thickness excised skin lesions. Ultrasonics. n.28, p.175-180, 1990.
22. Moro AKE, Aldenucci BG. Atuação da fisioterapia dermatofuncional no pós operatório de cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura. Cinergis – Vol 11, n. 1, p. 28-36 Jan/Jun, 2010.
23. Pinheiro FB. Estudo do uso da crioterapia na fisioterapia e sua comprovação científica. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso como requisito final à conclusão do curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade do Grande Abc – UniABC, 2000. [Acesso em: 02 de jan 2012] Disponível em: [http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/alternativa/crioterapia/crioterapia\\_flavio.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/alternativa/crioterapia/crioterapia_flavio.htm)
- 24- Ribeiro LB. A anatomia da diferença: corpo, gênero e subjetividade na experiência da cirurgia plástica estética. Revista Ártemis, v. 4, p. 1-14, 2006.
- 25- Baima ALF. As “Turbinadas” e os Pigmaleões: Implantes mamários de silicone e a beleza construída. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - área de concentração em

Ciências Humanas e Saúde, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2007.

26- Silva DB. A Fisioterapia Dermato-Funcional como Potencializadora no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica. Revista Fisio & Terapia, v. 5, n. 8, ago/set 2001.

27- Meyer PF et al. Estudo Comparativo entre Pós-operatório de Pacientes submetidos à Lipoaspiração Tradicional e Vibrolipoaspiração. FísioBrasil. Natal, n. 2, p. 11-14, nov./dez. 2003.

28- Tacani RE et al. Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos a lipoaspiração. O Mundo da Saúde – São Paulo, ano 29 v. 29n. 2 abr./jun. 2005.

29- Meyer PF et al. Papel Psicossocial do Ambulatório de Fisioterapia Dermato funcional na Saúde da População de Baixa Renda. Fisioterapia em Movimento. Curitiba, v. 16, n 4, p. 55-61, out/2003.

30- Queiroz MBL. O projeto pedagógico do curso de fisioterapia e a formação para a atuação na área de dermatofuncional. Dissertação apresentada como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em educação da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba. 2005.

31- Schwuchow LS et al. Estudo do uso da drenagem linfática manual no pós-operatório da lipoaspiração de tronco em mulheres. Revista da Graduação, Vol. 1, No 1. 2008.

32- Soares LM et al. Estudo Comparativo da Eficácia da Drenagem Linfática Manual e Mecânica no Pós-Operatório de Dermolipectomia. Revista Brasileira de Promoção em Saúde, v. 18, n. 4, 2005.

33- Starkey C. Recursos Terapêuticos em Fisioterapia: Termoterapia, Eletroterapia, Ultra-som, Terapias Manuais. São Paulo: Manole, 2001.

34- Kitchen S, Bazin S. Eletroterapia Prática Baseada em Evidências. 11ª ed. São Paulo, Manole, 2003.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-08-25

Last received: 2012-11-18

Accepted: 2013-01-24

Publishing: 2013-01-31

#### **Corresponding Address**

Julie Severo Migotto  
Rua General Valgas Neves, nº75, aptº 401, Bairro Estreito,  
Florianópolis, SC – Brasil CEP 80075-070.

Fone: (48) 96713951.

E-mail: [juliemigotto@hotmail.com](mailto:juliemigotto@hotmail.com)