

Escola Superior de Saúde Universidade
Atlântica

Licenciatura em Fisioterapia



Seminário de Monografia I e II

4º Ano

Ano Lectivo 2011/2012

Volume I

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Discente: Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo Nº 200891803

Orientadora: Professora Carla Martinho

Barcarena, 2 de Julho de 2012

Escola Superior de Saúde Universidade Atlântica

Licenciatura em Fisioterapia

4ºAno

Ano Lectivo 2011/2012

Seminário de Monografia I e II

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Volume I



Discente: Patrícia Inês Serra Pereira Caldas Melo N° 200891803

Orientadora: Professora Carla Martinho

Barcarena, 2 de Julho de 2012

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?
Licenciatura em Fisioterapia

“O único autor responsável pelas ideias expressas neste relatório”.

Agradecimentos

À Professora Carla Martinho que me acompanhou ao longo deste projecto e ajudou em todos os momentos, obrigada pela paciência.

Á Doutora Sónia Bárcia, pela sua disponibilidade, orientação e esclarecimento de dúvidas sempre que necessitei.

Ás Fisioterapeutas e Cirurgiões Plásticos que se disponibilizaram a participar no estudo sem os quais não poderia ter finalizado o projeto (painel de experts).

Á Professora Isabel Tomás, pela ajuda e orientação nos tratamentos estatísticos.

Ao meu namorado, pelo amor, carinho, ajuda e motivação que sempre me deu durante nos quatro anos de Licenciatura

A minha família, um agradecimento especial, sem a qual não teria conseguido concluir a licenciatura, Um muito Obrigado!

Resumo

Introdução: Como qualquer intervenção cirúrgica, também a Cirurgia Estética Plástica provoca lesões a nível celular e vascular, dando origem a algumas reações pós-operatórias, caracterizadas por um quadro inflamatório com aparecimento de edema e dor. o linfedema e a dor podem condicionar bastante a recuperação do paciente, por isso quando detetados, devem ser os primeiros sintomas a ser tratados numa pós-cirurgia. O Fisioterapeuta é um dos grandes pilares no tratamento do linfedema, uma vez utiliza a DLM. Contudo não existe uniformidade relativamente ao encaminhamento dos indivíduos pós-cirurgia para a Fisioterapia.

Problema: O problema de estudo é perceber o que os médicos cirurgiões plásticos mais indicam em caso de edema pós traumático da face, pós cirurgia plástica estética.

Objectivos: O principal objectivo deste estudo é perceber qual é a intervenção e/ou técnica que os médicos cirurgiões plásticos mais indicam em caso de edema pós traumático. De modo a compreender o papel que a Fisioterapia desempenha para esta população como adjuvante á intervenção cirúrgica.

Metodologia: Estudo quantitativo, de desenho não experimental que utiliza uma componente essencialmente descritiva, baseada na entrega e preenchimento de um questionário que será previamente elaborado e validado pelo investigador.

Discussão: Apesar da eficácia da Fisioterapia Dermatofuncional no pré e pós operatório de cirurgia estética plástica, a maioria dos pacientes submetidos às cirurgias plásticas não são encaminhados para a realização de tratamentos pós-operatórios com fisioterapeutas, ou o são em fases tardias, o que pode levar a resultados poucos satisfatórios.

Conclusão: A elaboração deste projecto é uma forma de poder despertar o interesse, dos Fisioterapeutas para a realização de novos estudos de investigação de modo a garantir que a tomada de decisão clínica seja baseada na evidência. Os objetivos do estudo foram alcançados contudo as fases de elaboração do estudo revelam aspectos positivos e algumas limitações. Este contribuiu para a formação pessoal e profissional, contribuindo para a escassa investigação nesta área. **Palavras Chave:** Drenagem Linfática Manual, Linfedema facial, Edema, Fisioterapia, Cirurgia Plástica.

Abstract

Introduction: Like any surgery, Aesthetic Plastic Surgery also causes damage at the cellular and vascular, giving rise to some post-operative reactions, characterized by an inflammatory reaction with formation of edema and pain. Lymphedema and pain may make recovery very patient, so when detected, must be the first symptoms to be treated in a post-surgery. The physiotherapist is a major pillar in the treatment of lymphedema, since using the DLM. However there is no uniformity regarding the referral of patients post-surgery physical therapy.

Problem: The study problem is to realize that the intervention and / or technique that indicate more plastic surgeons in case of post-traumatic edema of the face.

Objectives: The main objective of this study is to understand what the intervention and / or technique that indicate more plastic surgeons in case of post-traumatic edema. In order to understand the role physiotherapy plays in this population will be as an adjunct surgical intervention.

Methodology: A quantitative, non-experimental design that uses a component essentially descriptive, based on delivery and completion of a questionnaire which will be previously developed and validated by the investigator.

Discussion: Despite the effectiveness of physiotherapy Dermatofuncional pre and post operative cirurgia aesthetic plastic, most of the patients who underwent plastic surgery are not forwarded to the completion of treatment with postoperative physical therapy, or are in late stages, which can lead to few satisfactory results.

Conclusion: The development of this project is a way to awaken the interest of us, physiotherapists for carrying out new research studies to ensure that clinical decision making is based on evidence. Objectives of the study were achieved but the phases of the survey reveal strengths and limitations. This contributed to the personal and professional development, contributing to the limited research in this area. **Keywords:** *Manual lymph drainage, facial lymphedema, edema, physical therapy, plastic Surgery.*

Índice de Figuras

Figura 1. Exemplo de Diagrama circular de percentagem de Médicos cirurgiões plásticos por Hospital.....	30
Figura 2. Exemplo prático de análise estatística relativamente a experiência de anos dos cirurgiões plásticos	31

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caraterização do painel dos experts (1º Ronda).....	26
Tabela 2. Caraterização do painel de experts (2ºRonda).....	28
Tabela 3. Exemplo de tabela de contingência, com correlação entra anos de experiência do profissional e as suas respostas.....	33

Índice Geral

Volume I

Declaração.....	i
Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstrat.....	v
Lista de Figuras.....	vi
Lista de Tabelas.....	vii
Índice Geral.....	viii
Lista de abreviaturas.....	ix

Índice Geral

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1 Estética em Portugal.....	3
2.2 Fisioterapia Dermatofuncional vs Cirurgia Plástica Estética.....	5
2.3 Tipos de cirurgias plástica estética facial.....	6
2.3.1 <i>Browlift</i>	7
2.3.2 Blefaroplastia.....	7
2.3.3 Rinoplastia.....	7
2.3.4 <i>Forehead lift</i>	8
2.3.5 <i>Facelift e Necklift</i>	8
2.4 A atuação da Fisioterapia Dermatofuncional num pré e pós-cirúrgico de cirurgia plástica estética.....	9
2.4.1 Pré –cirúrgico de cirurgia plástica.....	10
2.4.2 Pós- cirúrgico de cirurgia plástica.....	10
2.5 Edema e Drenagem Linfática Manual.....	12
2.6 Evidência científica da DLM em todas as áreas.....	16
3. Metodologia	21
3.1 Tipo de estudo.....	21
3.2 Objetivos.....	21
3.2.1 Objetivo Geral.....	21
3.2.2 Objetivos específicos.....	21
3.3 Meios de pesquisa de informação.....	22
3.4 População/Amostra.....	22
3.5 Instrumento de recolha de dados.....	23
3.6 Procedimentos metodológicos.....	23
3.7 Processo de validação de conteúdo do questionário.....	25
3.7.1 Primeira Fase–Elaboração do questionário escolha do painel de Peritos.....	25
3.7.2 Segunda Fase – Apreciação pelo painel de Peritos (Pré-teste).....	27
3.8 Tratamento estatístico.....	29
4. Reflexões Finais/Conclusão	34
5. Referências Bibliográficas	37

Lista de Abreviaturas/Siglas:

- ⌘ Associação Brasileira de Fisioterapia Dermatofuncional – **ABRAFIDEF**
- ⌘ American Society of Plastic Surgery – **ASPS**
- ⌘ Drenagem Linfática Manual – **DLM**
- ⌘ International Society of Aesthetic Plastic Surgery - **ISAPS**
- ⌘ Técnicas de Drenagem Linfática Manual - **TDLM**

1. Introdução

A realização deste trabalho surge no âmbito da disciplina de Seminário de Monografia (I e II), integrada no 4º ano, do Curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica. Trata-se de um projecto que aborda dentro das áreas da Fisioterapia, a área da DLM, destacando o seu papel como técnica adjuvante num pós-cirúrgico de cirurgia plástica estética facial.

A questão orientadora deste projecto é “ O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética? ”. O interesse neste tema surgiu numa aula em que foi relatada uma história de um utente que após uma cirurgia de remoção de um dente, desenvolveu um edema facial. Foi seguido por uma fisioterapeuta, com aplicação de DLM, tendo obtido muito bons resultados, com reabsorção total do edema num espaço de tempo significativamente inferior ao esperado sem a aplicação desta técnica.

A DLM é uma das técnicas utilizadas pelo Fisioterapeuta que pode melhorar o edema pós-cirúrgico de uma cirurgia plástica estética, pois facilita a redução do edema. Apesar da grande ascensão desta área, a maioria das pessoas desconhece o que pode tornar a sua cirurgia mais bem-sucedida ou seu pós-operatório mais satisfatório.

Contudo, existem ainda poucos estudos sobre a eficácia da DLM na resolução do edema pós-traumático da face.

Este estudo consiste num levantamento (Survey) do tipo descritivo em que o método de recolha de dados será por questionário. A população alvo são Cirurgiões Plásticos da região de Lisboa e Vale do Tejo, o objetivo, perceber qual o tipo de intervenção e/ou técnica mais prescrita/indicada na recuperação de um edema pós-traumático da face e também perceber o papel que a Fisioterapia desempenha para esta população como uma intervenção adjuvante á intervenção cirúrgica.

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

A realização deste projecto de investigação pretende verificar a necessidade do aumento do trabalho científico nesta área de intervenção, pois apesar de a DLM ser uma técnica, comprovada cientificamente, ser eficaz na redução do edema, observa-se ainda uma escassez de estudos relativamente à eficácia desta nos edemas faciais.

Este trabalho encontra-se estruturado em 3 fases principais (**fase conceptual, metodológica e empírica**):

(1) Numa primeira fase, encontra-se o *Enquadramento Teórico*, onde se encontra a descrição detalhada acerca do tema em estudo, dividido em capítulos, como seja a Estética em Portugal, como é que a cirurgia estética é actualmente vista no nosso país, quais as cirurgias mais realizadas, tal como os países que dominam os índices mais elevados destas cirurgias nos dias de hoje; a cirurgia plástica e as cirurgias que actualmente são realizadas a nível da face, e a explicação do desenvolvimento de edema facial pós cirúrgico, tal como o papel da DLM no seu tratamento, por fim é apresentada a evidência científica da DLM nas diversas áreas explicando o ênfase e relevância a realização deste estudo.

(2) Numa segunda fase, a *Metodologia*, onde se especifica o desenho de estudo, explicando o tipo de estudo que vai ser realizado; os objectivos gerais e específicos, a população e a amostra, tal como todo o processo de seleção e sua caracterização, através da enumeração dos critérios de inclusão e exclusão do estudo; o instrumento de avaliação, com a sua descrição, validade e fiabilidade; os procedimentos metodológicos e por fim o tratamento estatístico.

(3) A última fase refere-se à *Reflexões finais e à Conclusão* do estudo, onde será apresentada uma reflexão crítica sobre o trabalho.

1. Enquadramento Teórico

1.1 Estética em Portugal

Os padrões de beleza têm sofrido inúmeras modificações ao longo da história do ser humano. A sociedade actual está centrada num protótipo de beleza voltado para um corpo bem estruturado, de contornos esculturais e harmoniosos. A competitividade da vida moderna atual e a importância que se atribui à estética do corpo, influenciada pelos meios de comunicação, tem levado os indivíduos a um persistente esforço para aperfeiçoar a sua aparência física de modo a estarem incluídos nos parâmetros atuais (Guirro, 2002, citado por Tacani *et al.*, 2005).

Cirurgia Plástica Estética refere-se aos procedimentos cirúrgicos que representam uma mistura de arte e ciência. A palavra estética tem sido definida como "a apreciação da beleza ou do bom gosto". A palavra plástico é derivado da palavra grega *plastikos*, ou seja, molde ou forma. Deste modo Cirurgia Plástica Estética refere-se aos procedimentos que são realizados de forma a remodelar as estruturas normais do corpo, com o objetivo de melhorar a aparência do paciente e a sua autoestima. Normalmente, todos os procedimentos de cirurgia plástica, incluindo procedimentos reconstrutivos têm uma componente estética, como restaurar forma e a função, são melhor realizados quando o cirurgião tem um verdadeiro sentido do que é belo e, portanto, esteticamente agradável (Neto e Caponi, 2007; ISAP, 2012).

Segundo o Cirurgião Plástico Português Júlio Matias (2007), Portugal pertence à velha Europa conservadora, pois ainda não atingiu os níveis de procura que existem em alguns países da América do Sul, como é o caso do Brasil, em que a percentagem da população que recorre à cirurgia estética plástica é francamente superior à que não recorre.

No entanto, o fato de existir uma maior liberdade para as pessoas melhorarem a sua aparência, e por atualmente se conferir uma enorme consideração à estética, pois o modelo de beleza centra-se numa imagem esguia com contornos perfeitos, conjuntamente com o impacto dos meios de comunicação ao abordarem este mediático

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

tema, tem levado a um aumento da procura deste tipo de serviços, verificando-se o aumento progressivo dos portugueses pela busca da perfeição atual (Matias, 2007).

Em 2009 foi realizada uma pesquisa a nível mundial, a cargo da associação ISAPS ("*ISAPS Biennial Global Survey*"), considerada um marco porque reunia pela primeira vez dados confiáveis sobre a cirurgia plástica em âmbito internacional. Estes dados foram obtidos e analisados por especialistas em estatísticas independentes, revelando uma nova hierarquia de países, em consideração com número de procedimentos cosméticos cirúrgicos e não cirúrgicos realizados. Os Estados Unidos apresentaram o índice mais elevado, representando o primeiro lugar na hierarquia dos 25 países. De seguida surgem o Brasil e China, em segundo e terceiro lugar respetivamente. Em relação a Portugal, este encontrava-se em último lugar, representando o último país com um índice alto de cirurgiões plásticos e procedimentos realizados.

Atualmente este mesmo estudo foi realizado, representando o número de procedimentos que foram efetuados relativamente ao ano 2010, verificando-se que Portugal baixou o seu índice de procedimentos cirúrgicos estéticos, não pertencendo atualmente aos 25 países em que se verifica maior índice de procedimentos cirúrgicos estéticos, apesar dos elevados índices apresentados, este foi substituído pela Roménia (ISAPS, 2010).

Nos últimos dez anos, o consenso era que a mamoplastia de aumento seria o procedimento cirúrgico plástico mais procurado. A Pesquisa Global da ISAPS revela uma nova tendência na qual a lipoaspiração representa 23% de todos os procedimentos cirúrgicos, seguida pela mamoplastia de aumento com 15,9%, a blefaroplastia, com 11,5%, rinoplastia, com 10,4%, e abdominoplastia, com 7,2%. A popularidade dos procedimentos cirúrgicos variou entre os países (ISAPS, 2010).

Estes números parecem confirmar o aumento da procura de tratamentos por parte de pacientes submetidos a cirurgia, que visem a redução das consequências e complicações advindas da intervenção plástica estética (Tacani *et al.*, 2005).

A eficácia da cirurgia estética depende não só do seu planeamento cirúrgico, mas também dos cuidados pré e pós operatórios que são preventivos de futuras complicações e promovem um resultado estético mais satisfatório (Silva, 2001, citado por Tacani *et al.*, 2005).

1.2 Fisioterapia Dermatofuncional vs Cirurgia Plástica Estética

Com o aparecimento da Fisioterapia Dermatofuncional os fisioterapeutas tem questionado o seu papel no contexto de novas áreas de actuação, como é a cirurgia plástica estética (Tacani *et al.*, 2005).

A Fisioterapia Dermatofuncional, segundo a ABRAFIDEF é um ramo da Fisioterapia que atua na prevenção, promoção e recuperação do sujeito, no que diz respeito a distúrbios endócrinos, metabólicos, dermatológicos, circulatórios e/ou músculo-esqueléticos. Usando para tal, a arte de prevenir e restaurar as alterações patológicas (Dias *et al.*, 2011).

As cirurgias plásticas estéticas requerem alguma calma por parte dos pacientes e cuidados posteriores (Tacani *et al.*, 2005).

Cada cirurgia plástica tem cuidados pós-operatórios próprios, que dependem da agressão cirúrgica e da região corporal tratada e todas elas beneficiam, em conforto para o paciente e em rapidez de recuperação, de um pós-operatório bem feito e acompanhado. Estes cuidados dependem do tipo de cirurgia realizada, mas de um modo geral, este especialista recomenda a aplicação de gelo, 5 a 7 vezes ao dia, durante os primeiros dias, DLM para reduzir o edema e cremes cicatrizantes e hidratantes, bem como aplicação de arnica (Silvestre, 2011).

O tratamento pós-operatório de uma cirurgia estética é importante para os pacientes, pois estes criam grandes expectativas e nalguns casos são bastante exigentes,

não tolerando as complicações e transtornos que podem advir desta mesma intervenção. Atualmente a Fisioterapia Dermatofuncional tem vindo a agregar notável importância a este segmento em virtude dos seus recursos terapêuticos, que têm como objetivo preparar os tecidos para a intervenção cirúrgica, acelerar o processo de recuperação pós operatória e prevenir algumas complicações comuns (Avelar, 1989; Ribiére, 2000, citado por Tacani *et al.*, 2005).

Como qualquer intervenção cirúrgica, também a cirurgia plástica estética provoca lesões a nível celular e vascular, dando origem a algumas reações pós-operatórias, caracterizadas por um quadro inflamatório com aparecimento de edema e dor. Provoca traumatismos a nível dos vasos sanguíneos e linfáticos que originam edemas de natureza hiperprotéica (linfedemas) que podem evoluir para fibroescleroses, alterando a mobilidade tecidual e contornos corporais (Vinas, 1998 citado por Tacani *et al.*, 2005).

2.3 Tipos de cirurgia plástica estética facial

O rosto é a região anatómica que mais sobressai em termos de aspeto visual. Num primeiro contacto, a área facial é incontornavelmente a primeira a ser notória. A visualização de um rosto jovem, rejuvenescido e saudável, é o verdadeiro mote para que a pessoa se sinta confortável e confiante. Esta atitude contribui para um estado de espírito tranquilo e equilibrado, deixando-a emocionalmente mais estável, fortalecendo assim as suas relações sociais, nomeadamente com a família e amigos. Por vezes, o rosto pode refletir as circunstâncias atuais ou as próprias vivências, dependendo das variáveis intervenientes como: o estado de saúde, a idade, tipo de pele e, associada a esta, a etnia. Não é possível cessar o tempo, mas é exequível contorná-lo e evitar que a gravidade atue de forma drástica. Felizmente os sinais e efeitos do envelhecimento podem ser retardados e inclusive eliminados. As pequenas imperfeições e os aspetos inestéticos também são percíveis, graças às correções realizadas com as mais modernas e eficazes técnicas (Alba, 2011).

Segundo a IASPS (2010), existem três categorias principais de procedimentos de cirurgia plástica estética, dos quais fazem parte: procedimentos relativos às cirurgias do rosto, às cirurgias mamárias e ao contorno corporal. Tendo em conta a temática em estudo serão apresentados os procedimentos mais utilizados no rosto.

2.3.1 Browlift (elevador da sobrancelha)

Conhecido também como *forehead lift* (elevador da testa) consiste num procedimento utilizado para minimizar as rugas que se desenvolvem ao longo da testa, ou no alto da ponte do nariz, tem como objetivo melhorar, o que é comumente mencionado, como “linhas de expressão” e reposicionar a testa, diminuindo a flacidez (ASPS, 2012; IASPS, 2012).

2.3.2 Blefaroplastia (Rejuvenescimento das pálpebras)

O rejuvenescimento das pálpebras é o procedimento mais popular e frequentemente realizado para melhorar os problemas do envelhecimento facial. Consiste numa cirurgia da pálpebra, realizada com o objectivo de melhorar a aparência das pálpebras superior, pálpebras inferiores, ou ambas. Dá uma aparência rejuvenescida à área circundante aos olhos. É um método de escolha para restaurar a aparência das pálpebras e melhorar o campo de visão, através da excisão da pele e gordura das pálpebras superiores e inferiores. Este tipo de cirurgia deve visar não somente os benefícios estéticos, mas também a preservação do aspeto funcional das pálpebras (Meyer *et al.*, 2010; ASPS, 2012).

2.3.3 Rinoplastia

A Rinoplastia é considerada uma das cirurgias mais desafiadoras para o cirurgião plástico, pela variabilidade entre pacientes, e o facto do resultado estético continuar a evoluir ao longo dos anos (Park, 2011).

Rinoplastia, ou cirurgia do nariz, consiste num procedimento cirúrgico realizado para corrigir e reconstruir a forma do nariz. Tem como finalidade remover o excesso,

corrigir desvios e assimetrias do nariz, moldando os tecidos remanescentes de modo a formarem um todo harmonioso com o conjunto facial, restaurando as suas funções e estética. Poderá resolver problemas associados tais como: trauma nasal, deformidade congénita, bloqueio respiratório e quando uma cirurgia primária falhou (Salvalagio e Rosa, 2006; ASPS,2012).

O cirurgião, cria através da rinoplastia um nariz funcional, estético e proporcional as linhas faciais. Nesta cirurgia, realiza uma incisão na linha nasal, separando a pele nasal, dos tecidos moles do quadro nasal ósseo-cartilaginoso, corrigindo-os, para a forma e sua função, suturando depois as incisões, e aplicando um stent para imobilizar o nariz corrigido para assegurar a cura adequada dos cortes cirúrgicos (Park, 2011).

2.3.4 *Forehead lift* (elevador da testa ou testa-lift)

O *forehead lift* é um procedimento utilizado para corrigir as imprecisões do rosto. É um método que permite reduzir as rugas da testa, a flacidez da zona da pálpebra, e as rugas de expressão. Consiste na remoção do excesso de gordura, pressionando os músculos e reorganizando a pele, de forma a melhorar a flacidez da pele facial. Este procedimento pode ser realizado de duas formas: utilizando a técnica tradicional ou com o uso de um endoscópio. A primeira técnica caracteriza-se por uma incisão na zona superior da cabeça, sendo removido o excesso de pele através do couro cabeludo. Já a segunda técnica requer três a cinco incisões localizadas na região da dobra natural das pálpebras superiores ou acima da ponte do nariz, incidindo apenas nas regiões do rosto que se pretende corrigir (ISAPS, 2012).

Esta cirurgia resulta num alto grau de satisfação aos pacientes. A manutenção desta correção é comparável com a do rosto e do pescoço (Owsley, 1982).

2.3.5 *Facelift e Necklift*

Ao longo dos anos, a cirurgia *facelift* teve uma grande transformação em relação a qualquer um dos outros procedimentos faciais cosméticos (Owsley, 1982).

O *Facelift* ou ritidoplastia, como tal é conhecido, consiste num procedimento cirúrgico que restaura e melhora os sinais visíveis de envelhecimento do rosto e do pescoço. É utilizado em caso de flacidez no terço médio da face; em rugas de expressão ou rugas profundas abaixo das pálpebras inferiores; rugas profundas ao longo do nariz que se estendem para o canto da boca; perda do tonús muscular na face inferior presença de pele e excesso de depósitos de gordura sob o queixo e mandíbula. É um procedimento que envolve a separação da pele da face e pescoço, dos tecidos superficiais subcutâneos. São realizadas incisões, que tem início no couro cabeludo temporal, em redor da orelha, estendendo-se para a zona cervical e occipital do cabelo. Existem inúmeras variações na localização e extensão da incisão, dependendo da zona a corrigir (Owley,1982; ASPS, 2012).

Independentemente do procedimento cirúrgico utilizado, o paciente deseja ver o resultado final o mais rápido possível, para isso é fundamental não descorar dos cuidados pós-operatórios (Silvestre, 2011).

Uma cirurgia plástica estética bem sucedida depende dos próprios cuidados do paciente. No pós-operatório é necessário a realização de uma boa avaliação do paciente, para análise dos problemas decorrentes do procedimento cirúrgico, tais como: linfedema complexo ou residual da face, dor, hematoma, alterações de sensibilidade, alteração da mobilidade, trofismo cutâneo e muscular, e ainda dificuldade respiratória. Nestes casos, o linfedema e a dor podem condicionar bastante a recuperação do paciente, por isso quando detetados, devem ser os primeiros sintomas a ser tratados numa pós-cirurgia. Sendo que se não forem tratados logo de início, podem levar a uma diminuição da autoestima do paciente (Leduc e Leduc, 2000; Silva 2004, citado por Salvalagio e Rosas, 2006).

2.4 A atuação da Fisioterapia Dermatofuncional no pré e pós-cirúrgico de cirurgia plástica estética.

O papel do fisioterapeuta e da equipa multidisciplinar do utente é fundamental num pré e pós operatório de cirurgia plástica estética, porque em conjunto, são capazes

de avaliar fatores que estejam associados a disfunção estética e ainda proporcionar uma recuperação mais rápida e uma comodidade maior ao utente (Dias *et al*, 2011).

2.4.1 Pré-cirúrgico de cirurgia plástica estética

Uma das Principais funções do Fisioterapeuta no pré-cirúrgico é a avaliação, uma vez que toda ela pode condicionar o período e tratamento pós-cirúrgico. Deste modo o Fisioterapeuta avalia todos os fatores que estejam relacionados à disfunção estética, dentre eles: retrações musculares, deformidades articulares, desvios posturais (que levam a algum tipo de alteração estética e funcional do indivíduo). Este Profissional deve avaliar também a condição circulatória do utente, de modo a perceber se existe presença de edema ou algum outro tipo de alteração circulatória que condicione de alguma forma o período pós-cirúrgico (Borges, 2006; Antunes e Domingues, 2008, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

O principal objetivo da fisioterapia pré-operatória é fortalecer os vasos sanguíneos e linfáticos da região que irá ser intervencionada, desobstruindo assim, possíveis congestionamentos (Borges, 2006; Antunes e Domingues, 2008, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

A Fisioterapia pré-cirúrgica, de um modo geral, funciona também como orientação para o utente. Uma vez que é neste período que é preparado e aconselhado sobre e para a cirurgia, e onde conhece as suas limitações. Neste momento inicia-se também a elaboração do possível plano de tratamento pós-cirúrgico (Borges, 2006; Coutinho *et al.*, 2006 citado por Macedo e Oliveira, 2011).

2.4.2 Pós-cirúrgico de cirurgia plástica estética

O planeamento da intervenção da Fisioterapia no pós-cirúrgico é largamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, tais como: avaliação do trefismo cutâneo e muscular; avaliação do edema; avaliação da cicatriz; avaliação da dor e sensibilidade; conhecimento do tipo de cirurgia que foi realizada, e do tempo de

recuperação pós-operatória (Auricchio e Massarollo, 2007; Antunes e Domingues, 2008, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

Desta maneira os pontos mais importantes para a realização da avaliação do paciente pós intervencionado são: o reconhecimento dos problemas; a identificação do tipo de cirurgia realizada tal como a profundidade dos tecidos envolvidos, a natureza da patologia, o estádio da cicatrização, e o reconhecimento de quaisquer contra-indicação ao uso das modalidades de tratamento (Starkey, 1986; Borges, 2006, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

Já no pós-operatório a fisioterapia e suas técnicas terapêuticas permitem cuidar edemas, drenando e descongestionando os tecidos, promovendo uma cicatrização mais rápida e de melhor qualidade de tratamento (Macedo e Oliveira, 2011).

No decorrer da temática em estudo e tendo em conta o seu objetivo, somente irá ser abordada, a DLM como uma técnica a utilizar em casos de pós cirúrgico de cirurgia plástica estética.

Contudo não é só a aplicação desta técnica que é importante, existindo várias outras técnicas eficazes para estes casos clínicos. Assim e segundo uma revisão de literatura realizada por Macedo e Oliveira, (2011), os recursos mais utilizados pela Fisioterapia Dermatofuncional num pré e pós-operatório, são: A DLM (para redução do edema excessivo), a massoterapia (massagem que produz efeitos relaxamento, auxilia na circulação venosa e linfática, ajuda na absorção de substâncias nos tecidos); a liberação tecidual funcional (para o tratamento específico de fibroses e aderências), a utilização de agentes térmicos (tal como calor e frio), a eletroterapia (que acelera a síntese proteica e administra uma ação direta dos fármacos), e cinesioterapia (tratamento de aderências e fibroses). Todos estes recursos apresentam assim uma acção e uma eficácia terapêutica no pré e pós operatório de uma cirurgia estética plástica.

2.5 Edema e Drenagem Linfática Manual

Para prevenir o aparecimento de fibrose ou fibroesclerose é necessária a redução precoce do edema, que poderá ser realizada através da DLM devido às suas propriedades anti-edematosas (Tacani e Cervera, 2004 citado por Tacani *et al.*, 2005).

A DLM consiste numa técnica utilizada pelos fisioterapeutas, destinada a melhorar as funções essenciais do sistema linfático, por meio de manobras realizadas de forma precisa, lenta e leve. Esta técnica obedece ao trajecto superficial do sistema linfático, empurrando tangivelmente a pele até ao seu limite elástico, sem que haja fricção ou deslizamento sobre ela e sem produzir dor ou eritema (Kasseroler, 1998, citado por Tacani *et al.*, 2005).

Para percebermos melhor o nível de eficácia da DLM, é necessário entendermos como é constituído o sistema linfático, como funciona. Assim como perceber no que consiste a DLM, e os seus efeitos.

No normal funcionamento do sistema linfático, a linfa é reabsorvida pelos vasos linfáticos que se encontram distribuídos ao longo de todo o corpo. Esses vasos denominados capilares linfáticos ou vasos linfáticos iniciais, dão origem aos vasos que transportam a linfa, designados por pré-colectores, que por sua vez, terminam em colectores (Leduc e Leduc, 2000).

A formação da linfa é apoiada pela hipótese de Starling que explica que existe um equilíbrio entre os fenómenos de filtração e reabsorção a nível das terminações dos capilares (Leduc e Leduc, 2000).

A água carregada de elementos nutritivos, sais minerais e vitaminas, deixa o capilar arterial, chega ao meio intersticial e banha as células. Estas por sua vez retiram desse líquido os elementos necessários ao seu metabolismo e eliminam os produtos de degradação celular. Em seguida, devido às pressões, o líquido é retomado pela rede de capilares venosos (Leduc e Leduc, 2000).

Quando algum dos constituintes do sistema linfático se encontra alterado ou insuficiente, deixando de cumprir mecanicamente a sua função, pode surgir o linfedema (edema linfático). O linfedema é caracterizado por um tipo de edema decorrente da acumulação anormal de líquidos e substâncias nos tecidos, resultantes de uma falha a nível da drenagem do sistema linfático, associado á insuficiência proteólise extralinfática do interstício celular e mobilização das macromoléculas (Soligo *et al.*, 2008).

O linfedema, tal como foi referido anteriormente, é uma falha na drenagem linfática de uma certa região da pele, levando ao acumular de líquido intersticial. Este é uma causa de extremo sofrimento, desconforto, dor e prejuízos funcionais para a pessoa. Pode levar também a problemas músculo-esqueléticos secundários e a distúrbios psicológicos devido à perturbação da imagem. As alterações funcionais causadas por um linfedema facial podem ter repercussões a nível da fala e da deglutição, e até mesmo a nível do impedimento da cicatrização do local intervencionado. Além disso, as alterações estéticas causadas pela deformação facial, levam à diminuição da autoestima e conseqüentemente da qualidade de vida da pessoa (Arieiro *et al.*, 2007).

Faz parte das várias funções do sistema linfático assegurar a cada célula a presença de um meio adequado para a realização das suas actividades (Homeostasia). O desenvolvimento das proteínas plasmáticas adequadas e do líquido intersticial de volta à circulação do sangue, são as principais funções do sistema linfático. Este retorno das proteínas, normalmente necessita de uma intensidade muito pequena do fluxo linfático na ordem de 2 a 3 litros por dia. Quando ocorre anormalidade no mecanismo de trocas líquidas nos capilares resulta edema, logo edema é a passagem excessiva de líquido para o espaço intersticial, com conseqüente tumefacção dos tecidos (Borges, 2006, citado por Ferreira, 2010).

Quando o sistema está alterado, a quantidade de linfa pode aumentar muito acima dos limites da normalidade. Porém o sistema linfático tem uma capacidade limite, e ultrapassada esta tem a presença de edema linfático. Este é determinado pela insuficiência da drenagem devido a presença de obstáculos nos tubos colectores ou nos

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

gânglios linfáticos. Resumindo, é um visível ou palpável edema de um segmento corporal devido a acumulação de grandes quantidades de proteínas no fluido intersticial, prejudicando o sistema de drenagem linfática (Guyton, 1988, citado por Ferreira, 2010).

Nos traumas mecânicos (cirurgias) pode ocorrer uma alteração estrutural ou funcional dos vasos linfáticos, causada por compressão ou laceração. Esta obstrução mecânica vai modificar o equilíbrio das pressões, resultando no linfedema (Marx e Camargo, 1986, citado por Ferreira, 2010).

Um dos objetivos da DLM é direcionar o edema para as vias que se encontram íntegras após as incisões cirúrgicas, sendo depois reabsorvido. A DLM é um dos métodos possíveis para melhorar o pós-cirúrgico numa operação estética, pois através dos seus movimentos suaves e de uma pressão adequada, permite ao líquido intersticial entrar nos capilares linfáticos, aumentando a velocidade da linfa transportada. Por conseguinte, aumenta a filtração e a reabsorção dos capilares sanguíneos, e aumenta a quantidade de linfa processada dentro dos gânglios linfáticos, promovendo uma melhor oxigenação dos tecidos, nutrição das células, e aumento da quantidade de líquidos excretados. Há uma redução do edema e do possível desconforto causado pela cirurgia estética (Marx e Camargo, 1986; Ribeiro, 2000 citado por Salvalagio e Rosas, 2006).

Ainda consiste numa técnica, com uma grande vantagem temporal, uma vez que após 48 ou 72 horas da cirurgia, pode-se ser iniciada de forma a atuar na drenagem do edema proveniente do ato cirúrgico precocemente (Guirro e Guirro, 2004, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

Deste modo o tratamento deverá iniciar-se na fase aguda, pois a DLM é um recurso para tratar as consequências das alterações vasculares características da fase inicial (edema). Porém, devemos ter em conta que o processo de cicatrização ainda é recente, e que a aplicação da técnica deve ser o mais suavemente aplicada possível, evitando deslizamentos e trações no tecido em cicatrização (Borges, 2006; Guirro e Guirro, 2002, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

Esta técnica faz com que o desconforto após a cirurgia seja menor, melhorando a qualidade de vida do paciente, fazendo com que o utente retorne mais rapidamente as suas actividades da vida diária. A Fisioterapia é uma referência que se deve ter em conta no pós-operatório de uma cirurgia, no sentido de minimizar sequelas desagradáveis do ato cirúrgico como: hematoma, edema; alterações transitórias de pigmentação e sensibilidade, alterações do relevo do território cutâneo, cicatrizes aderentes, deprimidas, hipertróficas ou queiloideanas, fibroses, sofrimento cutâneo entre outras (Salvalgio e Rosas, 2006).

Tendo em conta o que foi exposto sobre o funcionamento do sistema linfático, a principal função da DLM é drenar os líquidos excedentes que banham as células, mantendo assim o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais. Esta é também responsável pela evacuação dos resíduos resultantes do metabolismo celular (Leduc e Leduc, 2000).

Desta forma, os principais efeitos da DLM são: efeito anti-edematoso, efeito regenerativo da pele e camadas subcutâneas iniciais, efeito analgésico, efeito sobre o sistema imunológico e por fim, efeito a nível do sistema micro circulatório (Leduc e Leduc, 2000).

A aplicação da DLM no pós-operatório imediato, promove uma grande melhoria no desconforto e quadro algico do utente devido a sua eficácia na redução da congestão tecidual, contribuindo, também para o retorno precoce da sensibilidade cutânea local (Borges, 2006, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

Em suma, a DLM, consiste numa técnica que não oferece algum tipo de risco para o utente num pós-cirúrgico de cirurgia plástica estética, somente se for mal aplicada aplicando muita força, rapidez excessiva, ou direção errada ao procedimento. Não há limite para a sua utilização, e mostra-se bastante eficaz no tratamento de sequelas pós-cirúrgicas (Macedo e Oliveira, 2011).

2.6 Evidência científica da DLM em todas as áreas – Relevância do tema

O tratamento das diversas patologias, através da manipulação do sistema linfático em pessoas atingidas por as mais variadas doenças e situações clínicas, segundo Vodder tem resultados bem-sucedidos na sua reabilitação, usando a técnica de DLM ao longo dos anos desde 1930 (Vairo *et al.*, 2008).

Na área da medicina de reabilitação desportiva, existem estudos pertinentes sobre a eficácia da DLM, como a revisão sistemática realizada em 2008, que demonstra a eficácia clínica da aplicação das TDLM nas mais variadas condições músculo-esqueléticas. No entanto estes não conseguiram sustentar o grau da eficácia de recomendação de apoio de tais intervenções na área da medicina desportiva e reabilitação (Vairo *et al.*, 2008).

Também na área da oncologia, a aplicação da DLM mostra-se eficaz. Aproximadamente 25% dos pacientes com cancro da mama desenvolve um linfedema secundário. Assim, relacionado com o cancro da mama, o linfedema é uma das principais complicações, mais temível do cancro de mama e a sua terapia, pode ter consequências a longo prazo físicos e psicossociais para os pacientes. Segundo Martin *et al.*, (2011) a utilização da DLM é extremamente eficaz, e é uma causa de dedicação exclusiva do fisioterapeuta, e como tal o profissional deve ser treinado nesta técnica para que pacientes possam ter acesso a ela facilmente.

Segundo a revisão de sistemática realizada em 2007, dois estudos, apresentados investigaram o efeito da DLM individualmente. Estes, envolviam 12-17 participantes que receberam DLM, experimentaram uma redução de volume de 104-156ml (8-10%), relatando que a redução do volume, foi mantida em 6 meses de acompanhamento, indo de encontro com ao aumento da evidência científica da aplicação da DLM num linfedema secundário do membro superior, pós cirurgia de cancro da mama (Moseley, Carati e Piller, 2007).

Arieiro *et al.*, (2007), também verificaram a diminuição das medidas referentes aos quadrantes inferiores da face, após tratamento cirúrgico oncológico da cabeça e

pescoço em três sujeitos com a aplicação de DLM no período de internamento, porém, para sua completa reabsorção, sugerem ser necessário um número maior de sessões.

Mottura (2002), e Wood (2003), citados por Ferreira (2010), afirmam que a melhoria é notável, não somente pela a observação clínica, mas o utente vê também diferenças após o atendimento com DLM, no que diz respeito a indução de calma e promoção do relaxamento.

Segundo uma monografia realizada na Faculdade do Fernando Pessoa no Porto, (2012), com o objetivo de comprovar a eficácia da DLM e das bandas neuromusculares na reabilitação pós lipospiração para reconstrução mamária (estudo de caso), numa paciente de 60 anos de idade que foi encaminhada para o serviço de Fisioterapia por apresentar um edema generalizado no abdómen e na zona mamária/torácica como consequência de um procedimento cirúrgico de reconstrução mamária, após mastectomia com esvaziamento ganglionar. A aplicação destas duas técnicas mostrou que a fisioterapia tem um papel preponderante nos pacientes submetidos á cirurgia de reconstrução mamária, e que a aplicação da DLM em conjunto com as bandas neuromusculares melhoram substancialmente as sequelas de um pós-cirúrgico de lipospiração. Apesar dos resultados positivos, mostrou-se necessária a realização de mais estudos nesta temática, essencialmente da eficácia das duas técnicas individualmente.

Na área da estética também se tem verificado alguma preocupação na demonstração da eficácia da DLM. De Godoy e Godoy (2011) demonstraram reduções nas medidas corporais de regiões onde se detetou a presença de celulite. A satisfação do paciente em relação ao tratamento, as reduções volumétricas e a melhoria na avaliação clínica, vieram comprovar a eficácia desta nova opção de tratamento para a celulite. Esta técnica é uma nova abordagem para o tratamento da celulite, envolvendo a estimulação dos processos fisiológicos do corpo.

De acordo com Szolnoky (2007), citado por Ferreira (2010), a eficácia da DLM no 1º, 2º e 3º dia de pós-cirúrgico de exodontia do terceiro molar bilateral, foi

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

demonstrada, verificando-se a redução do edema e desconforto. Foram utilizados 10 sujeitos em que hemiface tratada com DLM foi comparada com o lado contralateral não tratado.

Apesar de vários estudos suportarem a eficácia da DLM, ainda se verifica uma escassez de evidência relativamente a eficácia desta nos linfedemas faciais, essencialmente na área maxilo facial estética. Apenas foi encontrado um estudo de caso, que tinha como objetivo testar a eficácia da DLM após uma cirurgia de rinoplastia. Segundo este estudo, o sujeito após as 7 sessões de DLM na face, mostrou que houve atenuação significativa do edema na região afetada, bem como uma diminuição do hematoma na região infra-orbicular. Para além da diminuição do edema e do hematoma, observou-se redução da dor (Salvalagio e Rosas, 2006).

Segundo os autores Meyer *et al.*, (2010), os recursos terapêuticos utilizados no pós operatório de cirurgia plástica incluem DLM, massagem do tecido conjuntivo e cinesioterapia. No entanto estes autores também evidenciaram a escassez de literatura a respeito destes procedimentos aplicados no pós-operatório de cirurgia plástica estética, tal como relativamente a aplicação da DLM num pós cirúrgico de blefaroplastia. Desta forma e conseqüentemente, realizaram um estudo de modo a investigar o tipo de procedimentos que devem se aplicados após uma blefaroplastia, e posteriormente desenvolveram uma proposta de protocolo a aplicar neste tipo de cirurgias, sendo que este pode ser utilizado como um guia de orientação para os fisioterapeutas que trabalham na área de dermatofuncional.

Nos dias de hoje as cirurgias plásticas estéticas e tratamentos cosméticos têm grande procura, o que faz com que seja uma grande área de atuação por parte de uma equipa multidisciplinar, com o objetivo de otimização de resultados. O Fisioterapeuta também está incluído nesta multidisciplinaridade, uma vez que a DLM é um dos grandes pilares no tratamento do linfedema resultante (Salvalagio e Rosas, 2006).

Contudo não existe uniformidade relativamente ao encaminhamento dos indivíduos pós-cirurgia para a Fisioterapia, verifica-se que os encaminhamentos ocorrem

maioritariamente entre o 6º e o 15º dia de pós-operatório, período em que já se encontra na fase proliferativa do processo cicatricial, e não na fase mais imediata e precoce.

O autor Tacani (2005), realizou um estudo com o intuito de investigar o encaminhamento médico para a Fisioterapia em pacientes submetidos a lipospiração. Este estudo concluiu que 84,8% dos pacientes eram indicados somente para a realização de tratamentos após o ato cirúrgico e destes, 92,8% dos casos traziam prescrição de realização de DLM. Apesar da elevada taxa de encaminhamento, verifica-se que não existe consenso nos critérios de encaminhamento e, muito menos, na prescrição de tratamento uma vez que é só indicada uma técnica (DLM) apesar das variadas técnicas indicadas para estes casos clínicos.

Hoje em dia existe uma grande procura por parte de mulheres com mais de 60 anos de tratamentos que visem minimizar as sequelas temporárias decorrentes de um pós-cirúrgico de blefaroplastia. Porém a maioria destas utentes só procura a intervenção da fisioterapia após o sétimo dia de pós-operatório, o que acarreta um maior número de sessões de DLM, para a maioria dos casos (Meyer *et al.*, 2010).

O Fisioterapeuta é o profissional de saúde mais indicado no pós cirúrgico de uma cirurgia plástica estética, uma vez que detém conhecimento sobre as fases pós-operatórias, e da eficácia da DLM nestas mesmas fases, podendo contribuir para uma recuperação mais rápida e confortável do utente (Meyer *et al.*, 2010).

Apesar de para alguns cirurgiões, a realização de Fisioterapia pré-operatória e pós-operatória em caso de cirurgia plástica pareça desnecessária, esta é de extrema importância na reabilitação do paciente intervencionado. Além disso, podem surgir complicações tardias à cirurgia, que podem ser evitadas e tratadas pelo fisioterapeuta. (Guirro e Guirro 2002 citado por Macedo e Oliveira, 2011).

A maioria dos pacientes submetidos às cirurgias plásticas não são encaminhados para a realização de tratamentos pós-operatórios com fisioterapeutas, ou o são em fases tardias, o que pode levar a resultados poucos satisfatórios (Coutinho *et al.*, 2002, citado por Macedo e Oliveira, 2011).

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

A atuação do fisioterapeuta num pré e pós operatório de cirurgia estética é indispensável, este através do seu conhecimento, poderá avaliar vários fatores que estejam relacionados à disfunção estética e em conjunto com a equipa multidisciplinar proporcionar uma recuperação mais rápida e cómoda para o paciente (Dias *et al*, 2011).

Tendo em conta toda a revisão de literatura apresentada, os principais objetivos deste estudo consistiram: em verificar qual o procedimento mais prescrito para os casos de desenvolvimento de edema pós-cirurgia facial, apurar se os cirurgiões plásticos têm consciência do papel dos fisioterapeutas nestes casos e se estes indicam a DLM como técnica adjuvante à recuperação pós-cirúrgica do utente.

Sendo que este estudo pretende defender a utilização da técnica da DLM na recuperação pós-cirúrgica do utente, como um meio mais rápido e cómodo da mesma.

Pretendendo assim servir como contributo para colmatar a falta de informação, e ainda servir de incentivo ao aumento de trabalho científico neste campo de intervenção. Para fazer face ao aumento de realização de cirurgia estética.

2. Metodologia

3.1 Tipo de Estudo

Para a elaboração deste estudo será realizado um levantamento (Survey), com o objectivo de perceber “O que os Médicos Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética? “.

Tendo em conta o objectivo do presente estudo, o Survey foi a escolha mais adequada, pois é descrito como um tipo de pesquisa em que a recolha de dados ou informações sobre características, ações, crenças, saúde ou opiniões de um determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população alvo, é feita por meio de instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (com presença/auxílio ou ausência do investigador) (Freitas *et al.*, 2000).

É um estudo quantitativo, de desenho não experimental que utiliza uma componente essencialmente descritiva, baseada na entrega e preenchimento de um questionário que será previamente elaborado e validado pelo investigador.

3.2 Objectivos:

3.2.1 Objectivo Geral:

Perceber qual a intervenção e/ou técnica que os Médicos Cirurgiões Plásticos mais indicam num caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética.

3.2.2 Objectivos Específicos:

- Perceber se os Médicos Cirurgiões Plásticos têm conhecimento sobre o papel da Fisioterapia na recuperação da cirurgia.

- Perceber o papel que a Fisioterapia desempenha para esta população como uma intervenção adjuvante á intervenção cirúrgica.

- Perceber se para esta população, o fisioterapeuta é um membro integrante na equipa multidisciplinar.

3.3 Meios de pesquisa de informação

Realizou-se uma pesquisa de artigos, em diversas bibliotecas (Universidade Atlântica e Universidade de Alcoitão) no portal B-on em diferentes bases de dados nomeadamente Pubmed, Medline, Scielo e Science Direct. Com recurso a internet recorreu-se a sites internacionais creditados (*American Society of Plastic Surgery* e *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*).

A pesquisa, foi realizada, utilizando múltiplas combinações de palavras-chave, tais como: *Manual lymph drainage, facial lymphedema, edema, physical therapy, plastic Surgery*.

3.4 População/ Amostra

A população (N) presente neste estudo vai ser Médicos Cirurgiões Plásticos da região de Lisboa e Vale do Tejo.

A amostra do presente estudo vai ser escolhida, por conveniência (participantes serão escolhidos por estarem disponíveis), de acordo :

Crítérios de Inclusão

- ✓ Médicos Cirurgiões Plásticos que trabalhem na área da cirurgia plástica e reconstrutiva

- ✓ Médicos Cirurgiões Plásticos Portugueses que trabalhem em instituições em Lisboa e Vale do Tejo

Crítérios de Exclusão:

- ✗ Médicos Cirurgiões Plásticos que possuem menos de 3 anos de experiência Segundo a literatura, aponta que profissionais de saúde jovens, menos de 3 anos de experiência possuem um entendimento irrealístico sobre o que podem ou não fazer, levando ao desenvolvimento de frustrações profissionais (Rosa e Carlotto, 2005).

3.5 Instrumento de recolha de dados

Mediante o estudo realizado e os objectivos a que se propõe, considera-se que o melhor instrumento de recolha de dados seria um questionário uma vez que, que a sua aplicação seria uma forma mais rápida, acessível e económica de recolher os dados relativamente a concretização do presente estudo.

O questionário será previamente elaborado, baseado num questionário de auto resposta com 10 questões relacionadas com o tema em questão. Pretende-se que este seja adequado e inteligível á população em questão.

Antes da sua aplicação, este será previamente validado. A sua validação será feita do seguinte modo: irá ser elaborado um primeiro questionário (pré-questionário) que irá ser entregue a 1 cirurgião plástico e 3 fisioterapeutas (dois pontos de vista diferentes) para que estes deem o seu feedback. Estes deverão ter um visão crítica, do mesmo, uma vez que o questionário será posteriormente entregue a outros colegas de profissão (amostra) para a realização do estudo.

De modo a não haver um enviesamento dos resultados, os indivíduos que fizeram parte do processo de validação, apesar das suas características serem semelhantes a amostra não farão parte da mesma. Estes serão apenas factores facilitadores para chegar a um questionário definitivo.

Depois da fase de validação finalizada teremos então o questionário final pronto a entregar aos indivíduos que farão parte da amostra.

3.6 Procedimentos Metodológicos

Como já referido anteriormente este estudo baseia-se num levantamento (Survey) do tipo descritivo em que método de recolha de dados será um questionário (previamente elaborado e validado no decorrer do estudo pelo o investigador).

Inicialmente pretende-se fazer uma pesquisa sobre o número de Médicos Cirurgiões Plásticos, assim como de Fisioterapeutas que existem nas várias instituições

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

de Lisboa e Vale do Tejo, para que depois possa fazer-se a escolha dos locais mais adequados para a implementação do presente estudo.

Depois de fazer a escolha, serão visitados os locais, onde se falará com a direção de cada um deles, de modo a receber as autorizações (Apêndice I) da aplicação do estudo naquelas instituições.

Após obter a autorização serão postos avisos/ folhetos informativos sobre a existência do estudo, tal como a hora e local a que os indivíduos terão que se deslocar se houver interesse em participar.

Assim irá ser marcada uma reunião em que se explicará o objectivo dos estudo e serão discutidos os critérios de inclusão e exclusão para a escolha da amostra, depois de devidamente escolhidos será a apresentado um consentimento informado (Apêndice II) de modo a proteger a informação recolhida através dos questionários.

A duração total do estudo irá depender da disponibilidade dos profissionais de saúde. A entrega do questionário, irá ser realizada, pessoalmente, a cada elemento da amostra. Cada questionário irá ser preenchido, individualmente por cada profissional de saúde, com a presença do investigador para evitar a troca de opiniões entre colegas. (evitando o enviesamento dos resultados).

Todos os questionários serão avaliados estatisticamente de modo a chegar a uma conclusão.

Para uma melhor perceção do tempo de elaboração deste trabalho de investigação foi desenvolvido um cronograma, (Apêndice III) com as várias etapas de realização do mesmo, desde o ano letivo 2010/2011 na disciplina Projecto de Investigação II até ao ano letivo 2011/2012 momento de entrega do projecto final.

3.7 Processo de validação de conteúdo do questionário

3.7.1 Primeira Fase – Elaboração do Questionário e Escolha do painel de Peritos

No decorrer da elaboração do estudo, foi construído uma versão inicial do questionário (pré-questionário) (Apêndice IV), este é construído por 10 perguntas, de resposta fechada, sendo que umas tem opção em aberto. A forma como este foi elaborado permite a fácil compreensão e rápida resposta as perguntas, sendo que o seu preenchimento processa-se entre 10 a 15 minutos de duração.

Após a sua realização, o pré-questionário foi sujeito á apreciação de um painel de quatro peritos, no sentido de procederem á avaliação e conteúdo do mesmo. A seleção do painel foi feita de forma não aleatória, por conhecimento da Professora Orientadora Carla Martinho. Sendo que se disponibilizaram quatro peritos, sendo que o quadro é constituído por três fisioterapeutas e um cirurgião plástico. Os critérios de inclusão dos peritos no painel foram, relativamente aos fisioterapeutas: Grau de Licenciatura em Fisioterapia; Pelo menos 3 anos de exercício profissional; Pelo menos 3 anos de experiência na área da Drenagem Linfática Manual. Relativamente aos Cirurgiões Plásticos: Grau de Licenciatura em Medicina; Pelo menos 3 anos de exercício profissional; Pelo menos 3 anos de experiência na área da cirurgia plástica e reconstrutiva. Tendo em conta os critérios procedeu-se a escolha dos peritos, sendo que os quatro que se disponibilizaram, estavam de acordo com os mesmos. Assim, desta forma ficou definido o perfil dos peritos que compõem o painel (ver tabela 1).

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

Tabela 1- Caracterização do painel de peritos (1º Ronda)

Nome	Profissão	Local onde exerce a profissão	Tempo de exercício profissional	Formação específica/ Pós graduação na área académico profissional
<u>Perito 1</u> P.T	Fisioterapeuta	Hospital Professor Drº Fernando Fonseca	7 Anos	DLM segundo o método Leduc
<u>Perito 2</u> L.V.	Fisioterapeuta	Hospital Professor Drº Fernando Fonseca	13 Anos	DLM segundo o método Leduc
<u>Perito 3</u> E.R	Fisioterapeuta Dermotofuncional	-Clínica Cuf de Alvalade -Gabinete MovimentoEncadeado	8 Anos	Formação DLM segundo o método de Leduc - Mestrado na Saúde da Mulher - Curso de Estética
<u>Perito 4</u> F.R.	Médico Cirurgião Plástico	Hospital Professor DrºFernando Fonseca	28 Anos	- Chefe de serviço de cirurgia Plástica e Reconstructiva

3.7.2 Segunda Fase – Apreciação pelo Painel de Peritos (Pré-teste)

O processo de Pré-teste do questionário inclui-se duas fases: Verificação das perguntas individuais e verificação do questionário como um todo no que diz respeito às condições da sua aplicação.

A primeira fase foi efetuada com a colaboração de um pequeno número de pessoas (4), pertencentes a meios profissionais com interesse para o estudo, nomeadamente três Fisioterapeutas e um cirurgião plástico (painel de Peritos) como referido anteriormente.

Tendo em consideração que o objetivo do questionário é a obtenção de respostas de elevada qualidade na área da DLM e a obtenção do consenso face às respostas dadas pelo painel dos peritos, optou-se pela utilização do Teste de compreensão (Apêndice V), um documento com base do Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra, onde foi somente acrescentada a caracterização dos elementos do painel de peritos e análise detalhada do conteúdo de cada uma das questões. Os inquiridos deverão não apenas fornecer as respostas às perguntas, mas também desenvolvê-las, complementando-as com comentários e observações sobre o significado que atribuem às questões.

A fim de evitar um nível muito aprofundado de compreensão, reflexão e crítica dos assuntos abordados nesta fase, ela não foi prolongada (duração de 15 minutos), tempo suficiente para os peritos indicarem como as questões e as respostas são compreendidas, para evitar erros de vocabulário e de formulação, e para destacar qualquer tipo de recusa, incompreensão e equívocos nas respostas.

Desta análise resultaram algumas sugestões (Apêndice VI), que após consólio entre a investigadora do presente estudo e a orientadora do trabalho, conduziram à reformulação do questionário. (Apêndice VII).

A segunda fase do pré-teste, garante a aceitabilidade do questionário em sua totalidade e a correta adaptação aos requisitos do estudo. Deste modo procedeu-se á

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

nova aplicação do questionário reformulado, a um novo painel de Peritos, desta vez constituído apenas por um cirurgião plástico reconstrutivo (ver tabela 2) , tendo em conta que as características deste painel, nesta fase deverão ser o mais próximas possíveis daquelas aquando da escala real (amostra), estes tiveram que obedecer aos critérios de inclusão do estudo. Nesta fase, o questionário, o processo de amostragem e o investigador serão postos à prova no que diz respeito ao grau de recusas nas respostas, à forma de reação dos inquiridos e à ordem mais adequada das perguntas colocadas, entre outros aspectos.

Tabela 2. Caraterização painel de Peritos (2º Ronda)

Nome	Profissão	Local onde exerce a Profissão	Tempo de exercício profissional	Formação específica/ Pós graduação na área académico profissional
Perito 5 C.S	Cirurgião Plástico	- Hospital Dr. Fernando Fonseca - Hospital Lusíadas	16 anos	Cirurgia Plástica e Reconstructiva

Tendo em conta que as críticas efetuadas nesta segunda fase foram todas positivas, procedeu-se assim a elaboração do questionário definitivo, que correspondeu ao questionário reformulado (Apêndice VII), uma vez que o perito não procedeu a nenhuma alteração. Deste modo o questionário encontra-se pronto para ser aplicado a amostra do estudo.

Para finalizar todo o processo de validação do questionário, se procedeu da seguinte maneira. Todos os Peritos receberam o investigador no seu local de trabalho. Foi explicado o propósito do trabalho tal como a apresentação da carta de explicação do estudo, previamente elaborada pelo o investigador (Apêndice VIII). Dirigidos para um gabinete particular, onde apenas estaria presente o investigador e o Perito. O *expert* procedeu ao análise do questionário e ao preenchimento do teste de compreensão.

3.8 Tratamento Estatístico

A estatística é, atualmente, um instrumento útil e, nalguns casos, indispensável para tomadas de decisão em diversos campos, nomeadamente, o científico, o económico, o social, o político e na área da saúde.

Antes de proceder a interpretação dos dados, para tomadas de decisão, há que providir a um trabalho de recolha e organização dos dados, sendo a recolha feita através de recenseamento, levantamentos estatísticos, sondagens ou através de questionários como é o caso deste projeto.

Visto que o principal objetivo deste trabalho é perceber qual a técnica e/ou procedimento que os médicos cirurgiões plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face e também perceber o papel que a Fisioterapia desempenha para esta população como uma intervenção adjuvante á intervenção cirúrgica, a interpretação dos resultados encontrar-se-ia dividida em três fases distintas.

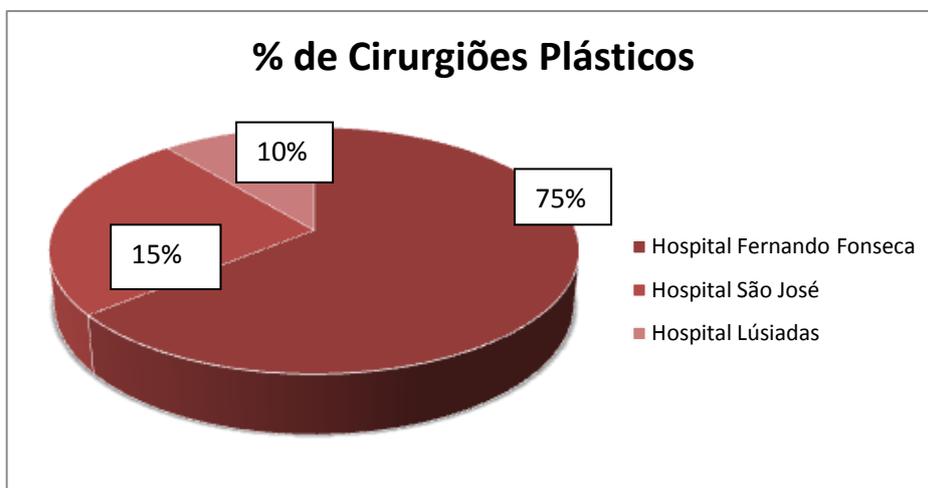
Numa primeira fase, de modo a realizar uma futura análise estatística dos resultados será utilizada a estatística descritiva. Estatística descritiva preocupa-se com a organização, apresentação e sintetização de dados. Recorrendo a utilização de gráficos, tabelas e medidas descritivas como instrumentos. Esta é utilizada numa etapa inicial de análise de dados com o objetivo, de obter informações que apontam possíveis modelos a serem utilizados numa fase final (inferência estatística). A utilização da estatística descritiva auxilia na perceção, avaliação e quantificação da variabilidade em tabelas e gráficos obtidos a partir de um conjunto de dados que sintetizem os valores, com o objetivo de se ter uma visão global e clara da variação existente nas variáveis (Medri, 2011).

Deste modo, utilizar-se-ia a estatística descritiva para chegar a conclusão da percentagens de cirurgiões plásticos e fisioterapeutas por hospital, na zona de Lisboa e Vale do Tejo. Utilizar-se-ia como recurso a um diagrama circular (ver figura 1), este tratamento estatístico permitia orientar a escolha da amostra do estudo.

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

Figura 1. Exemplo de Diagrama circular de percentagem de Médicos cirurgiões plásticos por Hospital (não corresponde a realidade – exemplo)



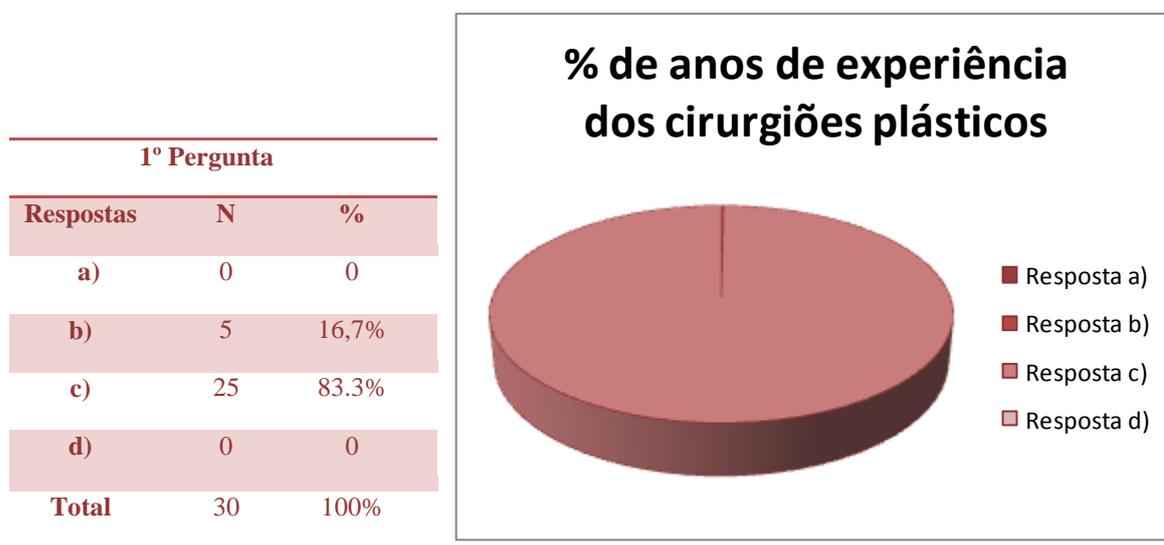
Também se recorreria a estatística descritiva, para análise das respostas ao questionário. Todas as respostas seriam analisadas e contabilizadas, recorrendo-se a utilização de uma tabela. Os dados recolhidos seriam, inseridos no gráfico de barras, num diagrama circular, ou em qualquer outro tipo de gráfico que o investigador ache adequado ao seu estudo, dentro dos utilizados na estatística descritiva.

Para uma melhor perceção de como se organizaria os dados, em seguida apresenta-se um exemplo hipotético, relativamente a análise das respostas dadas a primeira questão, contudo este não corresponde a realidade, apenas é um exemplo prático para uma melhor perceção do tratamento estatístico neste tipo de estudos (ver figura 2).

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

Figura 2 . Exemplo prático de análise estatística relativamente a experiência de anos dos cirurgiões plásticos (não corresponde a realidade- exemplo prático)



Numa segunda fase, de modo a realizar uma futura análise estatística dos resultados será utilizada a estatística inferencial no diz respeito análise individual das questões 4, 6, 7 e 10.

A Estatística Inferencial requer um conjunto de técnicas que permitem utilizar os dados provenientes de uma amostra para generalizações sobre a população (Medri, 2011).

Estas técnicas incluem: a determinação do número de observações; o esquema de seleção das unidades observacionais; o cálculo das medidas estatísticas; a determinação dos intervalos de confiança nas estimativas; a significância dos testes estatísticos; a precisão das estimativas; entre outras (Medri, 2011).

Esta generalização é realizada a partir do processo de estimação das medidas estatísticas (através de cálculos), porém não sem antes se antecipar um grau de certeza de que a amostra esteja provendo os dados que seriam de se conjecturar caso toda a população fosse estudada na sua totalidade. Nesse caso, a secção da matemática que será utilizada para se avaliar o grau de certeza é a probabilidade. Com ela teremos

condições de mensurar a fidedignidade de cada inferência feita com base na amostra (Medri, 2011).

A estatística interferencial nas questões 4,6,7 e 10 do questionário é essencial, uma vez que se procederia a determinação do intervalo de confiança, para que deste modo pudesse chegar a % de inquiridos que responderam afirmativamente a estas questões (ou seja que indicam/prescrevem a DLM). Este dá um intervalo de valores, centrado na estatística da amostra, no qual julgamos, com um risco conhecido de erro, estar o parâmetro da população.

Numa terceira e última fase, de modo a fazer a relação entre variáveis categóricas recorria-se ao teste de Qui quadrado e á tabela de contingência (Ver tabela 3). Os resultados devem ser analisados de forma a perceber se os anos de experiência profissional influenciavam a escolha de resposta dos cirurgiões plásticos.

A utilização do teste do Qui quadrado, permitiria verificar se há associação estatística entre os anos de experiência do cirurgião e as suas respostas. Neste caso especifico as hipóteses nula e alternativa seriam:

H₀: Não existe associação estatística entre os níveis

H₁: Há associação estatística

Através do cálculo do valor de prova, rejeita-se a **H₀** se **p<0.05**.

Para finalizar terá de ser realizada estatística correlacional, com o objectivo de relacionar estas duas variáveis. Assim sendo, será utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para calcular a correlação entre duas variáveis não-contínuas, como relacionar a experiência profissional com as respostas dadas por estes profissionais.

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

Tabela 3. Exemplo de tabela de contingência, com correlação entre anos de experiência do profissional e as suas respostas.

Anos de experiência	Respostas	
	Sim	Não
Entre 3 e 7 anos		
Entre 7 e 10 anos		
Mais de 10 anos		

↓

Proporção está a aumentar

4. Reflexões Finais / Conclusão

A realização deste projeto foi muito gratificante tanto a nível pessoal como profissional. Porque concretizou a possibilidade do investigador desenvolver um estudo sobre área onde pretende trabalhar.

Contudo durante a realização do mesmo, mais especificamente durante a pesquisa verificou-se que apesar de haver profissionais da Fisioterapia a trabalhar nesta área, existe pouca evidência sobre os benefícios da DLM na face.

Logo a elaboração deste projecto é uma forma de poder despertar o interesse de Fisioterapeutas para a realização de novos estudos de investigação de modo a garantir que a tomada de decisão clínica seja baseada na evidência.

A estética é um mercado em ascensão, e cada vez mais se verifica a sua procura por mulheres e homens de todas as idades. As expectativas criadas e o nível de exigência dos indivíduos tem vindo a aumentar tal como este mercado. Verificando-se o aumento no nível de exigência das pessoas, tornam-se menos tolerantes, às complicações e transtornos que podem acontecer num pós-cirúrgico.

Contudo contacta-se que a maioria das pessoas desconhece o que pode tornar a sua cirurgia mais bem-sucedida ou seu pós-operatório mais satisfatório.

Em suma, quando uma pessoa decide fazer uma cirurgia plástica, é sempre necessário que a mesma tenha consciência de todos os cuidados e precauções que devem ser tomados tanto no período pré como no pós operatório, tal como de todas as possíveis complicações que podem advir e surgir durante este período. Sendo necessário fazer toda a preparação do utente e seus familiares, sobre os cuidados pós operatórios imediatos.

Ai surge a actuação da Fisioterapia Dermatofuncional, que com a aplicação da DLM tem resultados visíveis logo após a primeira sessão, tornando a recuperação mais rápida e indo mais rapidamente de encontro com o que a pessoa deseja.

Como foi dito anteriormente, este estudo é uma forma de demonstrar que cada vez mais esta área de intervenção está em crescimento e que serão necessários cada vez mais profissionais a trabalhar nesta componente. Tendo em conta que a importância dada a estética corporal só tem tendência para aumentar, devemos aumentar o trabalho científico nesta área de modo a tornar a Fisioterapia uma referência ao olhos dos Cirurgiões Plásticos e outros profissionais de saúde, a aplicar-se num pré e pós cirúrgico de cirurgia estética plástica facial em Portugal.

Este estudo, como não poderia deixar de ser, apresentou aspetos positivos e negativos durante a sua realização.

No que diz respeito aos aspetos positivos, é de salientar a troca de experiência vivida entre profissionais de saúde e o contacto com o espaço de cirurgia ambulatória. Houve assim uma deslocação do investigador à instituição estipulada, onde se encontrou com cirurgiões plásticos e Fisioterapeutas, possibilitando partilha de informação profissional e ainda o conhecimento da dinâmica multidisciplinar nesse espaço. Sendo assim importante para colmatar as carências sentidas pelo investigador, em detrimento da falta de informação nesta área, no decorrer do ensino. Em consequência desta falta de informação, o investigador teve assim de pesquisar uma vasta literatura, de modo a basear o seu estudo na evidência, o que também lhe proporcionou um vasto conhecimento sobre a matéria.

Quanto aos aspetos negativos, é de destacar a dificuldade de concílio de disponibilidades dos profissionais de saúde, sendo que além de o investigador ter de se submeter aos horários já reduzidos destes, também não tinha garantias de atendimento. Em face destes profissionais de saúde terem muitas cirurgias agendadas por dia, foi

O que os Cirurgiões Plásticos mais indicam em caso de edema pós-traumático da face, pós cirurgia plástica estética?

Licenciatura em Fisioterapia

também difícil conseguir muitos experts nesta área para incrementar a validade do trabalho.

Contudo, os objetivos do estudo foram todos alcançados, servindo de contributo para a escassa informação nesta área.

5. Referências Bibliográficas

- American Society of Plastic Surgeons. (2011). *Cosmetic*. Disponível *on-line* em: <http://www.plasticsurgery.org/> . Último acesso em 11-06-2012
- Alba, V. (2011). Armas de estética para retocar o rosto. *Viver melhor em boa forma*, **8**, pp. 16 - 19.
- Arieiro, E. G., Machado, K. D., Lima, V. P., Tacani, R. E., e Diz, A. M. (2007). The effectiveness of Manual lymphatic drainage in the postoperative period of head and neck cancer. *Revista Brasileira de Cirurgia da Cabeça e Pescoço*, **36** , 1, pp. 43-46.
- Godoy, J. M., e Godoy, M. D. (2010a). Godoy e Godoy Technique in the Treatment of Lymphedema for Under-privileged Populations. *International Journal of Medical Sciences*, **7**, 2. pp. 68-71.
- Godoy, J. M., e Godoy, M. D. (2011b). Treatment of cellulite based on the hypothesis of a novel physiopathology. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, **4**, pp. 55-59.
- Dias, E. R., Oliveira, J. G., Cunha, M.V., Ferreira, O.R., Vieira, R. B., e Xavier, S. C., (2010). *Mamoplastia redutora e a Fisioterapia Dermato-funcional: Uma revisão de bibliográfica*.(Bacharelato em Fisioterapia).Cajazeiras:Faculdade Santa Maria
- Ferreira, T. R., (2010). *Drenagem Linfática Manual no pós operatório de excerto ósseo alveolar: uma nova abordagem para a redução do edema facial* (Dissertação do Mestrado Fissuras orofaciais e anomalias relacionadas). Bauru: Universidade de Odontologia
- Freitas, H., Oliveira, M., Saccol, A. Z., e Moscarola, J. (2000). O método de pesquisa survey. *Revista de Administração*, **35**, pp. 105 -112.
- Leduc, A., e Leduc, O. (2000). *Drenagem Linfática Teórica e Prática*. (2ª ed.). Bela Vista: Manole.
- Macedo, A. C. B., e Oliveira S. A. (2011). The role of Physical therapy in pre-and-post operative body plastic surgery: A review of literature. *Cadernos de Escola de Saúde*, **1** ,pp. 185-201.

- Martin, M. L., Hernández, M. A., Avendaño, C., Rodríguez, F., e Martínez, H., (2011). Manual lymphatic drainage therapy in patients with breast cancer related lymphoedema. *Biomedcentral*, **11**, 94, pp. 1-6.
- Matias, J., (2007). Cirurgia Plástica melhora a qualidade de vida. *Jovens e a qualidade*, **625**, pp. 34 - 35.
- Medri, W., (2011). *Analíse exploratória de dados* (Especialização em estatística). Londres: Universidade Estadual de Londrina
- Meyer, P. F., Barros, H. M., Santos, M. L., Medeiros, J. O., e Nunes, S. L. (2010). Physiotherapeutic protocol for the postoperative of blepharoplasty. *Terapia Manual*, **8**, 35, pp. 60-65.
- Morais, M. C. S., (2012). *O efeito da drenagem linfática manual e das bandas neuromusculares na reabilitação pós lipospiração para reconstrução mamária – estudo de caso*. (Monografia em Fisioterapia). Porto: Universidade Fernando Pessoa
- Moseley, L. A., Carati. J. C., e Piller, B. N., (2007). A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment. *European Society for Medical Oncology*, **10**, 1093, pp.1-8.
- Neto, P. P., e Caponi, S. N. (2007). The ‘medicalization’ of beauty. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, **11**, pp. 569-584.
- Owsley, J. J. (1982). Cosmetic Surgical Procedures for aging face. *The Western Journal of Medicine*, **136**, 3, pp.203-210.
- Park, S. S. (2011). Fundamental Principals in Aesthetic Rhinoplasty. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, **4**, 2, pp. 55-66.
- Peyre, M., e Robert, C. (2000). *A Drenagem Linfática Manual Clássica Princípios Teóricos e Prática Justificada*. Lisboa: Saúdeforma.

- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2006-2012). *About aesthetic surgery*. Disponível *on-line* em: <http://www.isaps.org/info-for-patients.html> .
Último acesso em 13-06-2012
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2006-2012). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010. Disponível *online* em : <http://www.isaps.org/files/html-contents/ISAPS-Procedures-Study-Results-2011.pdf> . Último acesso em 2012-05-23
- Rosa, C. d., e Carlotto, M. S. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista Sociedade Brasileira de psicologia hospitalar*, **8**, pp.1 -15.
- Salvalagio, S., & Rosas, R. F. (2006). Drenagem Linfática Manual Facial no Pós-operatório de Rinoplastia:estudo de caso. *Arquivos de Ciências da Saúde*, pp.1-9.
- Silva. M. L., e Mejia D. L. (2010). *Eficácia da drenagem linfática manual no pós-operatório de abdominoplastia*.(Pós-graduação em Fisioterapia dermatofuncional): Faculdade de Ávila
- Silvestre, H. (2011). Cuidados após uma cirurgia plástica. *Viver melhor em boa forma*, **8**, pp. 48-49.
- Soligo, C. G., Godoy, J. M., Godoy, M. d., e Taglietto, V. R. (2008). New technique lymphatic drainage improving the lymphoscintilographic pattern in traumatic lymphedema: case report. *Arquivos de ciências da saúde*, **15**, 1, pp. 43-45.
- Tacani, R. E., Alegrance, F. C., Assumpção, J. D., e Gimenes, R. O. (2005). Investigation of doctor referrals of physical therapy treatments for patients submitted to liposuction. *O Mundo da Saúde*, **29**, 2, pp.192-198.
- Vairo, G. L., Miller, S. J., McBrier, N. M., e Buckley, W. E. (2008). Systematic Review of Efficacy for Manual Lymphatic Drainage Techniques in Sports Medicine and

Rehabilitation: An Evidence-Based Practice Approach. *The Journal of Manual & Manipulative therapy*, **17**, 3, pp.1-10.