

**TRATAMENTOS ESTÉTICOS UTILIZADOS APÓS CIRURGIAS PLÁSTICAS EM
MULHERES DE TUBARÃO - SC**
**AESTHETIC TREATMENTS USED AFTER PLASTIC SURGERIES IN WOMEN FROM
TUBARÃO – SC**

Kharen dos Santos Maia¹

Graciela Freitas Zarbato²

Resumo

INTRODUÇÃO: As cirurgias plásticas direcionadas a aperfeiçoar a forma e a aparência das diversas partes do corpo tanto corporais, quanto faciais são influenciadas pelos tratamentos utilizados no pós operatório. Estes tratamentos estéticos são um fator preventivo de possíveis complicações e promovem um resultado estético mais satisfatório a quem os procura. **OBJETIVO:** Esta pesquisa teve como objetivo geral avaliar a prática de tratamentos estéticos utilizados após cirurgias plásticas em mulheres de Tubarão – SC. **MÉTODOS:** Pesquisa de abordagem transversal, exploratória e quantitativa. Foram amostradas 25 mulheres de Tubarão, Santa Catarina, por conveniência. Como instrumentos para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado para coletar informações referentes aos tratamentos utilizados no pós operatório das cirurgias plásticas. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a maioria das mulheres não realizaram tratamento estético para auxiliar na cicatrização. Aquelas que realizaram o tratamento, utilizaram a drenagem linfática manual, ultrassom e massagem. Algumas participantes apresentaram complicações pós-cirúrgicas, tais como edema, fibrose, hematoma, equimose, infecção e deiscência cicatricial, porém nem todas as mulheres procuraram tratamento estético para auxiliar na cicatrização.

Palavras-chave: Cirurgia Plástica. Estética. Mulheres.

Abstract: Introduction: Plastic surgeries designed to improve the shape and appearance of different parts of the body, both body and face, are influenced by the treatments used in the postoperative period. These aesthetic treatments are a preventive factor for possible complications and promote a more satisfactory aesthetic result for those who seek them. Objective: This research aimed to evaluate the practice of aesthetic treatments used after plastic surgery in women from Tubarão - SC. Methods: Cross-sectional, exploratory and quantitative research. 25 women from Tubarão, Santa Catarina, were sampled for convenience. As a data collection instrument, a structured questionnaire was used to collect information about the treatments used in the postoperative period of plastic surgery. Conclusion: It was found that most women were not subjected to aesthetic treatment to aid healing. Those who underwent treatment used manual lymphatic drainage, ultrasound and massage. Some participants presented post-surgical complications, such as edema, fibrosis, hematoma, ecchymosis, infection and scar dehiscence, however, not all women sought aesthetic treatment to aid healing.

Keywords: Plastic surgery. Aesthetics. Women.

1 INTRODUÇÃO

As cirurgias plástica vêm crescendo consideravelmente em todo o mundo, por ser uma forma de atingir os padrões de beleza empregados pela sociedade¹. Existem vários procedimentos para aperfeiçoar gradativamente a forma e a aparência das diversas partes do corpo e da face²⁻³. Tem-se como ideia que o desejo, o querer e o sentimento quanto à percepção e a aparência corporal e facial sejam os principais fatores da busca por essa maneira de intervenção cirúrgica, como forma de agregar satisfação e melhorar autoestima³⁻⁴.

Dentre as cirurgias plásticas mais conhecidas popularmente temos: otoplastia (raspagem, excisão e fixação da cartilagem auricular), blefaroplastia (remoção de tecido no orbicular dos olhos),

rinoplastia (plástica da região nasal), ritidoplastia (plástica de contorno de face e pescoço), mastopexia (retirada do excesso de pele e levantamento da mama), mamoplastia de redução (redução do volume das mamas), mamoplastia de aumento (aumento do volume das mamas com próteses), abdominoplastia (incisão côncava, ressecção de tecidos, confecção de nova cicatriz umbilical), lipoaspiração (remoção de gordura subcutânea)⁵⁻⁷.

A eficácia de uma cirurgia plástica não necessita apenas do seu planejamento cirúrgico, mas também da influência de cuidados pós operatórios, que vem sendo um fator preventivo de possíveis complicações e promovendo um resultado estético mais satisfatório a quem o procura⁸⁻⁹. Os cuidados no pós-operatório são importantes para um bom resultado no final das cirurgias realizadas, gerando uma maior satisfação aos pacientes dentre a expectativa que foi delimitada pelos profissionais envolvidos, tais como: aparência homogênea e natural da pele, cicatriz quase imperceptível, redução de edema, equimoses e aderências¹⁰. Dentre os diversos tratamentos realizados por profissionais na área da estética, estão os cuidados no pós operatório, que vincula suas ações a alguns métodos e recursos terapêuticos, tendo como prioridade reduzir as intercorrências e complicações originadas das cirurgias plásticas¹¹.

São recursos estéticos utilizados no pós-operatório: a drenagem linfática manual (técnica específica de massagem com manobras suaves e lentas, que atua sobre o sistema linfático)¹², o ultrassom (mecanismo terapêutico capaz de produzir ondas sonoras com a habilidade de se propagar sobre o tecido biológico fazendo com que gere efeitos térmicos ou não térmicos)¹³, a endermoterapia (aparelho que exerce pressão negativa sob a pele, atuando no tecido conjuntivo, adiposo, fluxo sanguíneo e linfático)¹⁴, a alta frequência (aparelho que tem como seus principais efeitos terapêuticos propriedades antimicrobianas)¹⁵, a radiofrequência (aparelho que transforma energia eletromagnética em efeito térmico, gerando contração das fibras de colágeno e estimulando o fibroblasto a executar sua função de neocolagênese)¹⁶, microcorrentes (aparelho de eletroestimulação para tratar danos de tecidos moles, como feridas pós- cirúrgicas, gerando transformações favoráveis aos tecidos prejudicados e reduzindo a sensibilidade a dor)¹⁷ e o LED e laser (terapias de luz não invasivas que proporcionam muitos efeitos, tais como: biomodulação, alterações químicas e fototermólise seletiva¹⁸.

Consequentemente, questiona-se: quais os tratamentos estéticos realizados no pós-operatórios de cirurgias plásticas na cidade de Tubarão-SC? Justificou-se esta pesquisa, com o intuito de efetuar um estudo para conhecer os tipos de cirurgias plásticas realizadas na cidade de Tubarão-SC para que a partir das informações coletadas possam se estabelecer futuramente práticas e intervenções que ajudem a diminuir os riscos de complicações no pós-operatório, bem como favorecer o bem-estar e o resultado estético das mulheres. Portanto, o objetivo geral do estudo foi: avaliar a prática de tratamentos estéticos utilizados após cirurgias plásticas em mulheres de Tubarão, SC. Como objetivos específicos: Listar os tipos de cirurgias plásticas utilizadas; Analisar se houve alguma intercorrência

após a cirurgia plástica; Verificar os tratamentos utilizados pós cirúrgicos; Diagnosticar o tempo de duração dos tratamentos utilizados pós cirúrgicos.

1.1 CIRURGIA PLÁSTICA FACIAL

Existem vários tipos de cirurgias plásticas que podem ser efetuadas na face. Elas podem ser realizadas de diferentes formas e com diversos objetivos¹⁹. Dentre elas estão: a bichectomia, a rinoplastia, a blefaroplastia, a ritidoplastia, a otoplastia⁷.

A bichectomia, é realizada para fins estéticos e funcionais. Fundamenta-se em um procedimento cirúrgico que propõe eliminar a “bola gordurosa de Bichat”, sendo indicada para reparar imperfeições mediante a incisão intraoral, na qual é retirado parte do corpo adiposo, assim proporcionando uma aparência mais afinada da face, tornando mais visíveis as linhas da área de ramo da mandíbula, reforçando a região malar e apresentando um terço inferior da face menos volumoso²⁰.

A rinoplastia apresenta técnicas para o princípio básico de manutenção das estruturas de suporte do nariz, sendo uma maneira de melhorar a estética ou a respiração do paciente. Conceituando-se como um dos procedimentos mais desafiadores da cirurgia plástica, a rinoplastia pode oferecer resultados mais satisfatórios e naturais²¹⁻²². A blefaroplastia é uma técnica de aperfeiçoamento e correção da forma e aspecto estético das pálpebras, podendo auxiliar nas alterações congênitas, nos traumas ou no próprio envelhecimento das suas estruturas anatômicas, obtido através da ressecção do corpo adiposo²³⁻²⁴. Ela pode ser realizada na região superior, atuando na correção de ptose da pele da reborda orbitária sobre a pálpebra, como também na região inferior, tendo duas maneiras de acesso para o tratamento. A primeira maneira é transcutânea, onde acontece a remoção da pele, musculatura e corpo adiposo da órbita por meio de uma incisão infraciliar. A segunda maneira é a transconjuntival, onde não há produção de cicatrizes visíveis e ainda possibilita a abordagem direta do corpo adiposo da órbita sem agredir pele, musculatura orbicular e septo orbital²⁵.

A ritidoplastia ou também conhecida como lifting facial, é um procedimento cirúrgico que demanda combater os sinais de envelhecimento na região facial, sendo mais indicada para pessoas com idade avançada ou com grande envelhecimento na pele do rosto. Cinco estruturas são atingidas durante o procedimento cirúrgico: a pele (epiderme e a derme); a gordura subcutânea; o sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS); os músculos frontal, orbicular dos olhos, zigomáticos maior e menor, platisma, temporal (também a fáscia têmporoparietal); e o nervo facial²⁶⁻²⁷.

A otoplastia, mais conhecida como cirurgia para a remodelação da orelha em abano, uma malformação hereditária caracterizada pelo pouco desenvolvimento da anti-hélice, hiperplasia da concha, ângulo céfalo-auricular anormal, lóbulo grande e proeminente ou outra combinação dos itens citados⁵. Havendo três vias principais para a realização dela: raspagem, excisão e fixação da cartilagem auricular²⁸.

1.2 CIRURGIA PLÁSTICA CORPORAL

Existem diversos tipos de cirurgias plásticas que podem ser realizadas na área corporal. Dentre as cirurgias plásticas corporais mais realizadas estão: a mastopexia, a mamoplastia, a abdominoplastia e a lipoaspiração⁸.

A mastopexia é uma das cirurgias plásticas mais trabalhosas para se resolver, por se tratar de um procedimento que visa reverter o caimento dos seios, sendo algo muito frequente após uma grande perda de peso, amamentação, envelhecimento, entre outros. Também pode ser indicada após a técnica de mamoplastias de aumento secundário na qual há sobras de pele e um grau de atrofia glandular, gerado pela compressão do implante durante muito tempo^{6, 29}. A mamoplastia, cirurgia de aumento de mama, faz o uso de implantes onde é feita uma pequena incisão nos dois seios em torno da aréola, na parte inferior da mama ou mesmo na axila por onde é introduzido o silicone para dar um maior volume aos seios ou reparar o volume mamário ausente após perda de peso ou gravidez³⁰⁻³¹.

A cirurgia plástica do abdome é chamada de abdominoplastia ou de dermolipectomia abdominal. O termo dermo vem do grego que significa pele, lipos quer dizer gordura, ectomia retirar por incisão. É uma cirurgia plástica que apresenta mais frequente a incisão infra-umbilical baixa ou supra-púbica com transposição umbilical. Uma outra técnica que pode ser exercida é a retirada parcial de pele na região supra-púbica, sem descolamento do retalho infra-umbilical, com conservação da cicatriz umbilical³².

A lipoaspiração, é uma técnica cirúrgica que não trabalha com confecção de um retalho cutâneo. A técnica consiste na remoção às cegas de gordura subcutânea através de uma pequena incisão na pele, utilizando-se de cânulas de diversos calibres adaptadas a um aparelho de sucção. Seu uso mais frequente é na remoção de gordura subcutânea indesejada, mas também na remoção de grandes lipomas. É considerada hoje uma das cirurgias plásticas mais realizadas ao redor do mundo, e mesmo com a sua importância, ainda não existe um padrão para desempenhar o procedimento³³.

1.3 INTERCORRÊNCIAS

Não se descarta a possível chance de complicações, mesmo as técnicas realizadas sendo consideradas seguras, podendo obter como intercorrências: a deiscência, o hematoma, a equimose, a fibrose, o seroma e o edema. Tais complicações se devem em relação ao trauma mecânico causado ao tecido no decorrer do procedimento cirúrgico³².

1.3.1 Deiscência

A deiscência trata-se do rompimento da sutura, a qual presumivelmente se encontra fechada e ocorre a reabertura. Podendo ocorrer por alguns motivos relevantes, dentre eles estão: tensão/estiramento do retalho, interferência no processo de cicatrização, retirada de tecido em excesso, isquemia e infecção³⁴. Há quadros em que pode suceder a cicatrização normal e não provocar marcas, já outros casos pode haver alergia ao micropore e desencadear nova deiscência³⁵. É recomendado repouso mínimo de trinta dias após a cirurgia, não fazendo movimentos bruscos ou que possa induzir ao estiramento do tecido, contribuindo para o surgimento de deiscência³⁶.

1.3.2 Hematoma

O hematoma é causado pelo rompimento de vasos sanguíneos de maior influência e estando em quantidade não consegue se dispersar pelos tecidos, permanecendo somente em espaço morto³⁵. O surgimento desta complicação está relacionado também ao uso de medicamentos da família dos salicilatos e dipironas³⁶.

Hematomas pequenos são julgados comuns e são absorvidos pelo organismo rapidamente e, muitas vezes passam despercebidos. Porém, em alguns casos tratando-se de um hematoma muito grande, o qual é mais raro e pode ocorrer no pós-operatório imediato, é necessário realizar drenagem cirúrgica. Esta intercorrência pode acontecer também após retirada de pontos, sendo identificado pelo volume e consistência no local³⁵⁻³⁶.

Quando detectado logo após cirurgia, o médico em questão deve prosseguir com drenagem imediata para abster-se de necrose do retalho, devido a separação do tecido com o leito receptor, pois impossibilita a revascularização e adesão do tecido no local. Após 24 horas do procedimento cirúrgico, o médico consegue efetuar a punção para resolução do quadro³⁶.

1.3.3 Equimose

A equimose refere-se a um derramamento de sangue causado por um trauma, ocorrendo o rompimento de vasos subcutâneos e conseqüentemente extravasamento de hemácias, também podendo ser chamado de derrame hemático. Esta propagação faz com que o sangue chegue à superfície em forma de manchas arroxeadas³⁵.

Após sofrer algum trauma no tecido ocorre a equimose, contudo, pacientes com fragilidade capilar e coagulopatia estão sujeitos a esta intercorrência mais facilmente. Até ocorrer o desaparecimento é natural que as manchas passem por um gradiente de cores, em consequência de uma

hemorragia com ação dos macrófagos. As lesões de equimose podem estar presentes sob a cicatriz, inclusive por todo o corpo³⁶.

1.3.4 Fibrose

A fibrose é uma incoerência no processo de cicatrização, na qual o organismo produz esta disfunção como resposta de proteção para manter o equilíbrio, formando um novo tecido de granulação nas laterais da cicatriz deixando este aspecto rígido devido a tensão causada⁹.

Na fase inflamatória, inicia-se o processo de reparação da pele, ocorrendo o rompimento dos vasos sanguíneos e formando coágulos pelas plaquetas, provocando assim o acúmulo de células inflamatórias que irão restaurar o tecido. Com a presença destas células ocorre inflamação, proliferação e remodelamento tecidual, à medida que este processo progride a camada granulosa da pele começa ficar mais densa e com menos vascularização, impedindo que sofra danos maiores e construindo uma extremidade rígida levando a fibrose³⁷.

Na fase de remodelamento já se encontram feixes de colágeno formados, então, sobrevém a necessidade do uso de métodos para estiramento e geração de calor do tecido para evitar formação de fibrose ou para desagregar tecido já rígido³⁸.

1.3.5 Seroma

Acontece quando há um alto descolamento tecidual, o processo acaba acarretando o rompimento de canais linfáticos e vasculares, acumulando um líquido formado de plasma e linfa. Em geral resolve-se naturalmente, porém também pode ser utilizado de drenos de imediato para assim não causar dano a aparência da cicatriz, tão quanto decorrer a uma infecção.

Quando ocorre o aparecimento tardio o dreno de aspiração não é tão eficiente, porém, alguns profissionais ainda o utilizam. Não se descarta a possibilidade de alterações como infecção, encapsulamento e drenagens espontâneas, apesar de apresentar ser benéfico^{35,39}.

1.3.6 Edema

O edema é um acúmulo de líquidos encontrado no tecido conjuntivo intersticial subcutâneo. Para que não ocorra o seu aparecimento após uma cirurgia destacam-se alguns cuidados, dentre eles estão: a elevação de membros próximos ao do local da cirurgia, que tenham probabilidade a ter edema e aplicação de compressas frias³⁵.

Geralmente é tratado apenas com drenagem linfática manual, podendo ocorrer o edema no corpo todo, dando início em partes correspondentes a gravidade, tais como: pés e pernas. É natural que em pacientes de pós-operatório ele permaneça por alguns meses³⁵.

1.4 TRATAMENTOS

Existem diferentes formas de tratamentos estéticos realizados no pós operatório de cirurgias plásticas, que relaciona suas ações a algumas técnicas e recursos terapêuticos, como prioridade na redução das complicações e intercorrências originadas⁷. Dentre recursos estéticos estão: a drenagem linfática manual, o ultrassom, a endermoterapia, a alta frequência, a radiofrequência e, as microcorrentes⁸.

1.4.1 Drenagem linfática manual

A drenagem linfática manual é uma técnica específica de massagem com manobras suaves e lentas, que atua sobre o sistema linfático, aumentando a absorção da linfa e conduzindo-a para os linfonodos e posteriormente para a corrente sanguínea venosa¹². Drena os líquidos excedentes que banham as células, mantendo, o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais. Também é responsável pela evacuação dos dejetos procedentes do metabolismo celular.

Em vista disso, compreende-se que ela auxilia na diminuição do desconforto na área cirúrgica, reduzindo o inchaço; eliminando toxinas do corpo; contribui para a regeneração do nervo; ajuda na redução de cicatrizes e melhora a elasticidade da pele⁴⁰. Ainda iniciada precocemente, sabe-se que, diminui o acúmulo de líquidos nos locais que foram efetuados os procedimentos cirúrgicos, fazendo com que seja mais rápida a recuperação dos pacientes⁴⁰.

1.4.2 Ultrassom

O Ultrassom é um mecanismo terapêutico capaz de produzir ondas sonoras com a habilidade de se propagar sobre o tecido biológico fazendo com que gere efeitos térmicos ou não térmicos. As intenções da utilização do ultrassom no pós operatório de cirurgia plástica é alcançar a aceleração da cicatrização, força tênsil normal e até mesmo a prevenção de cicatrizes hipertróficas e queloides¹³.

A eficácia do uso do ultrassom no pós operatório de cirurgias plásticas trata-se da dimensão significativa do aumento no número de fibroblastos, alinhamento ideal para contração da ferida e aceleração da fase inflamatória e contração da ferida, auxiliando na aceleração cicatricial⁸.

1.4.3 Endermoterapia

A endermoterapia ou vacuoterapia, é um aparelho que exerce pressão negativa sob a pele, atuando no tecido conjuntivo, adiposo, fluxo sanguíneo e linfático¹⁴. Sendo considerado não invasivo, este sistema mecânico tem sua aplicação desempenhada por meio de roletes, os quais produzem efeitos equivalentes aos da drenagem linfática manual, pois acabam ativando a circulação sanguínea e linfática local, estimulando tecidos profundos e melhorando a tensão cutânea⁴¹.

Quando aplicada, acontecera o estiramento das fibras colágenas, devido a pressão negativa exercida no tecido, aprimorando o aspecto fibroso e de aderências deixando-o mais uniforme, contendo bons resultados. Sendo assim, a utilização deste equipamento se faz necessária para evitar a fibrose^{38,42}.

1.4.4 Alta frequência

O equipamento alta frequência consiste em um aparelho que tem como seus principais efeitos terapêuticos suas propriedades antimicrobianas. Propriedades estas que ocorrem através de faíscas de ozônio que são liberadas ao entrar em contato com o oxigênio do ambiente¹⁵. Apresenta efeito anti-inflamatório, analgésico, cicatrizante e térmico, sendo eles importantes para o tratamento de lesões da pele. Expressa também ação antisséptica e bactericida, sendo aplicado em lesões dermatológicas infectadas por bactérias e fungos¹⁵.

1.4.5 Radiofrequência

A radiofrequência refere-se a um aparelho que transforma energia eletromagnética em efeito térmico, devido a sua capacidade de aquecimento do tecido em camadas mais profundas, gerando contração das fibras de colágeno e estimulando o fibroblasto a executar sua função de neocolagênese, causando uma reorganização destas fibras modelando o contorno corpóreo¹⁶. Temperaturas de 65°C a 75°C causam encurtamento e contração de colágeno das fibrilas de colágeno, promovendo assim o efeito lifting, em contrapartida, ocorre ativação de mediadores de inflamação para reparo tecidual o que revigoriza para uma neocolagênese podendo formar uma fibrose⁴³.

Este equipamento possui duas ponteiros diferentes, podendo ser aplicado por ambas as duas, sendo elas a bipolar e a monopolar. A ponteira monopolar opera tecidos mais profundos, sendo muito utilizada em tratamentos de gordura localizada. A ponteira bipolar adequa-se ao aquecimento superficial, que tem como finalidade tratar a flacidez tissular³⁷. A temperatura atingida deve estar entre 40 a 45°C para que ocorra o aquecimento a nível dérmico, com a intenção de aumentar a elasticidade gerando mobilidade de tecido rígido³⁸.

1.4.6 Microcorrentes

A microcorrente é uma eletroestimulação que faz uso de correntes através de parâmetros de amplitude na faixa dos microamperes, de baixa frequência e não invasiva. Podendo apresentar correntes contínuas ou alternadas, sua ação é bastante benéfica para tratar danos de tecidos moles, como feridas pós- cirúrgicas, gerando transformações favoráveis aos tecidos prejudicados e reduzindo a sensibilidade a dor¹⁷

As microcorrentes agilizam a síntese protéicas de adenosina trifosfato (ATP), levando a estimulação de fagócitos, alterações na cicatrização, auxiliando nos danos de tecidos moles, tais como traumas, feridas, pós- cirurgia e, especialmente, nos tratamentos de dor residual em longo prazo, devido a cicatrização pós-cirúrgica⁸.

1.4.7 LED e laser

O laser e o LED são terapias de luz não invasivas que proporcionam muitos efeitos, tais como: biomodulação, alterações químicas e fototermólise seletiva¹⁸. O laser é um dispositivo, que produz um feixe de luz especial, comumente chamado de “Raio Laser”. Conseguem-se dividir os principais lasers em duas categorias: os lasers de baixa potência e os lasers de alta potência⁴⁴.

É utilizado na estética o laser de baixa potência, pois o laser de alta potência é responsável por causar alterações permanentes ou destruição dos tecidos portando sendo utilizado na área da medicina⁴⁵. Os lasers de baixa potência manifestam uma série de indicações, podendo ser usados isoladamente ou como coadjuvante de outros tratamentos⁴⁴. Tais como: queimaduras, queloides, cicatrizes hipertróficas, alopecia, acne, rejuvenescimento, celulite e estrias⁴⁵.

Já a luz LED atua de modo eficaz em condições fisiológicas e patológicas, na qual é utilizado um comprimento de onda que varia de 405 nm (azul) a 940 nm (infravermelho). A fotomodulação decorrente dessa luz atua sobre as células de permeabilidade e elas nas mitocôndrias, estimuladoras na síntese de ATP e nas proteínas, como colágeno e elastina. Sua ação ocorre devido à estimulação intracelular nas mitocôndrias, reorganizando as células⁴⁴.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Refere-se de um estudo de abordagem transversal, fundamenta-se em uma única medição a mesma variante em grupos diferentes de indivíduos. Tratou-se de um estudo exploratório, que teve como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-los mais explícitos ou a construir hipóteses. A pesquisa caracterizou-se com abordagem quantitativa, que ocorre a linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis⁴³.

A pesquisa considerou como população as mulheres que realizaram cirurgia plástica em Tubarão, Santa Catarina. A amostra foi composta de 25 (vinte e cinco) mulheres. O método amostral de seleção ocorreu por conveniência, portanto não probabilística⁴³. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: mulheres, de 18 a 65 anos, que residissem na cidade de Tubarão, Santa Catarina, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão: mulheres que não assinaram o TCLE, que fizeram cirurgia plástica reconstrutora, e mulheres que não responderam mais de duas questões do questionário sobre cirurgia plástica.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa com parecer número 3.840.342 (ANEXO A). A pesquisa foi divulgada por meio de redes sociais, convidando as mulheres a participar da mesma. Com esta divulgação, pretendeu-se alcançar maior visibilidade e, para encontrar mulheres interessadas em fazer parte da pesquisa. Assim sendo, mulheres que tiveram interesse, responderam ao e-mail, mensagem telefônica ou pelas redes sociais, afirmando a disponibilidade em participar da pesquisa. Logo após, as pesquisadoras entraram em contato para esclarecer sobre a pesquisa e foi agendado um dia para entregar pessoalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário para as voluntárias (ANEXO B), a fim de obter clareza e coesão para as respectivas respostas, evitando vieses.

O questionário visou identificar: idade da participante, a cirurgia que foi realizada; o tratamento estético realizado no pós operatório; o tempo até a procura de tratamento; se considerava importante a realização do tratamento estético, a quantidade de sessões de tratamento após cirurgia; as possíveis complicações ou intercorrências no pós cirúrgico; e o tratamento para complicação pós operatória. Para o preenchimento deste questionário, foi agendado um horário pessoalmente com as voluntárias do estudo para explicar as questões.

Os dados coletados com o questionário elaborado foram analisados e organizados. Os dados coletados foram analisados quantitativamente por meio porcentagem para cada uma das questões. Os gráficos foram confeccionados pelo software graphpad prism versão 8.

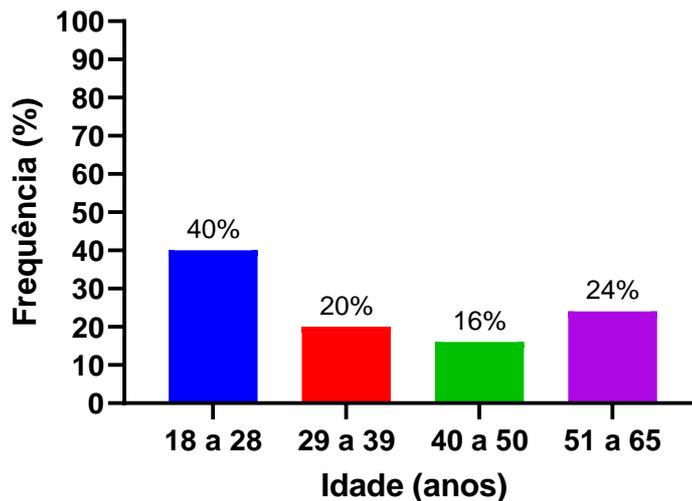
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho de Conclusão de Curso objetivou identificar os tratamentos estéticos utilizados no pós operatório de cirurgias plásticas em mulheres de Tubarão, SC. A amostra consistiu em n=25 participantes que foram entrevistadas durante o mês de março de 2020, através de um questionário onde foi listado os principais tipos de cirurgias plásticas utilizadas, analisado se houve alguma intercorrência após a cirurgia plástica, verificado quais os tratamentos utilizados pós cirúrgicos e diagnosticado o tempo de duração destas intervenções.

O gráfico 01 apresenta os resultados referentes a idade que as participantes têm atualmente.

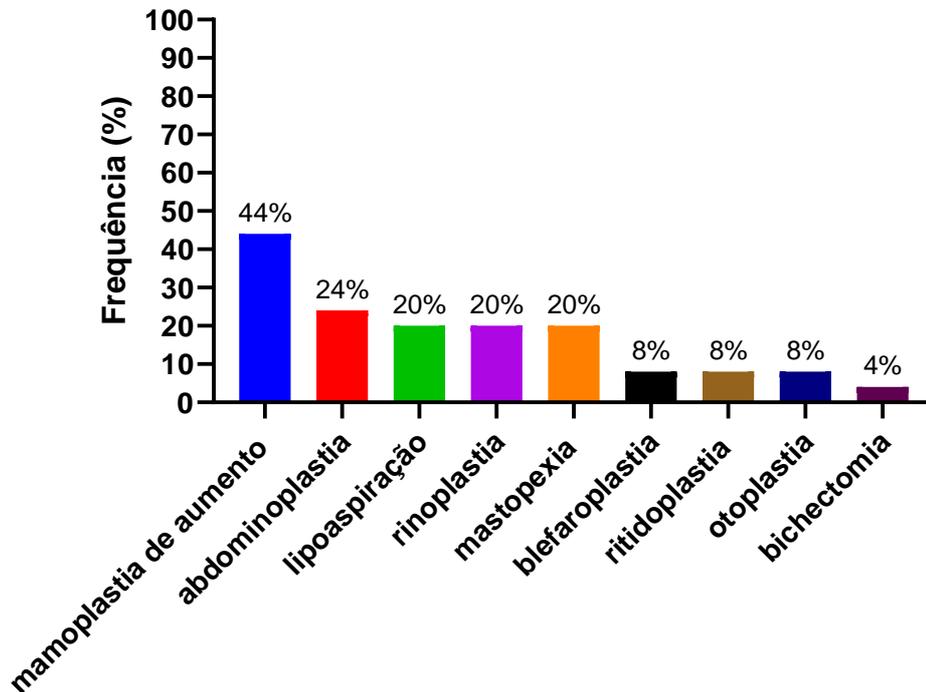
Os resultados apresentam que 10 voluntárias (40%) tem a idade entre 18 e 28 anos, 05 voluntárias (20%) tem a idade entre 29 a 39 anos, 04 voluntárias tem a idade entre 40 a 50 (16%) e 06 (24%) voluntárias tem a idade entre 51 a 65 anos. Quando questionadas sobre onde residiam, 25 (100%) das mulheres responderam que atualmente moram na cidade de Tubarão – SC.

Gráfico 01 - Faixa etária das mulheres.



O gráfico 02 apresenta os resultados que representam a porcentagem de mulheres que realizaram cada tipo de cirurgia, na qual 11 mulheres (44%) realizaram mamoplastia de aumento, 06 mulheres (24%) realizaram abdominoplastia, 05 mulheres (20%) realizaram lipoaspiração, 05 mulheres (20%) realizaram rinoplastia, 05 mulheres (20%) realizaram mastopexia, 02 mulheres (8%) realizaram blefaroplastia, 02 mulheres (8%) realizaram ritidoplastia, 02 mulheres (8%) realizaram otoplastia e 01 mulher (4%) realizou bichectomia.

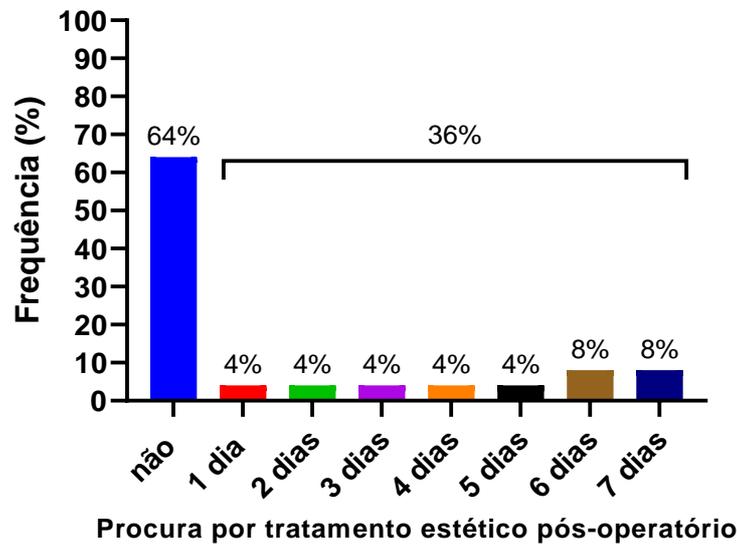
Gráfico 02 – Cirurgias plásticas realizadas.



De acordo com a ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery), dentre as cirurgias mais realizadas estão a mamoplastia de aumento que consiste no aumento da mama, a abdominoplastia que se trata de uma incisão para ressecção de tecidos, a lipoaspiração que tem como base a remoção da gordura subcutânea, a rinoplastia que se constitui na melhora visual da narina ou da respiração do paciente e, a blefaroplastia na qual é realizada a remoção do tecido orbicular dos olhos^{5-7,48}. Na presente pesquisa, a cirurgia mais realizada foi a mamoplastia de aumento, corroborando com os dados do ISAPS.

O gráfico 03 apresenta os resultados referentes a quantidade de mulheres que procuraram por tratamento estético no pós operatório e após quantos dias foi realizado. Os resultados apresentam que 16 mulheres (64%) não buscaram por tratamentos no pós operatório de cirurgias plásticas e 09 mulheres (36%) buscaram por tratamentos estéticos em seu pós operatório. Dentre estas 09 mulheres, 01 mulher (4%) procurou tratamento em seu primeiro dia de pós operatório, 01 mulher (4%) procurou tratamento em seu segundo dia de pós operatório, 01 mulher (4%) procurou tratamento em seu terceiro dia de pós operatório, 01 mulher (4%) procurou tratamento em seu quarto dia de pós operatório, 01 mulher (4%) procurou tratamento em seu quinto dia de pós operatório, 02 mulheres (8%) procuraram tratamento em seu sexto dia de pós operatório e 02 (8%) mulheres procuraram tratamento após uma semana de pós-operatório.

Gráfico 03 – Quantidade de mulheres que procuraram por tratamento estético no pós-operatório de cirurgia plástica.



A literatura científica aponta que o tratamento estético realizado após cirurgias plásticas tem sido um fator preventivo para possíveis intercorrências em seu pós-operatório, sendo uma ótima maneira de reduzir as complicações obtidas e, dar ao paciente uma melhor aparência ao local no qual foi realizada a cirurgia⁴⁹.

Alguns pacientes que realizaram cirurgias plásticas levam um tempo para que seja encaminhado para a prática de tratamentos no pós operatório, ou até mesmo não são encaminhados para a prática de tratamentos pós-operatórios com profissionais. O encaminhamento tardio pode privar o paciente de obter uma recuperação mais saudável. Convém ao profissional agir com todos os recursos disponíveis para que não haja nenhuma alteração funcional⁵⁰.

Um estudo científico realizado em Natal-RN visando investigar o encaminhamento médico para o tratamento no pré e pós-operatório de cirurgia plástica estética, foram encontrados 18 profissionais, dos quais 16 aceitaram participar da pesquisa, e os 02 restantes não aceitaram participar por falta de disponibilidade de horário. Foi observado que a maioria dos encaminhamentos ocorrem entre o terceiro e o quinto dia de pós-operatório, isto é, nas fases mais imediatas ou precoces da cicatrização⁵⁰.

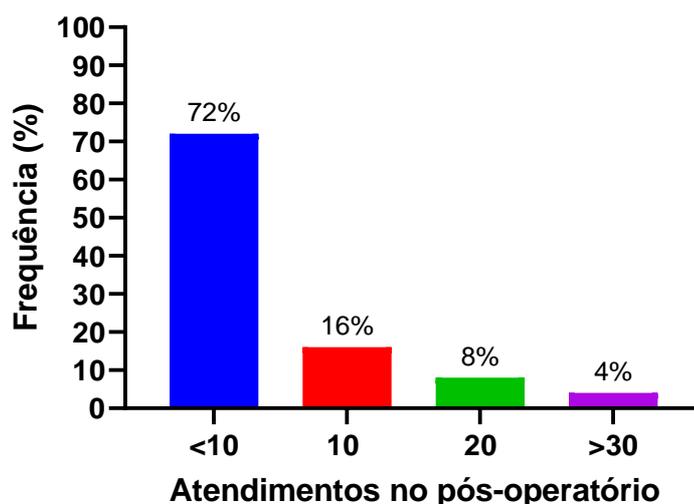
Em um outro estudo realizado na mesma cidade, buscou-se analisar os prontuários da Clínica Biofisio, de pacientes submetidas ao pós-operatório de abdominoplastia e mostrou que a maior parte dos pacientes (45%) iniciou o tratamento entre o 5º e 8º PO, 28% dos pacientes até o 4º PO, 12% dos pacientes entre 9º e 12º PO, 8% dos pacientes entre 13º e 16º PO, 5% dos pacientes entre 17º e 20º PO e uma menor parcela (2%) acima do 21º PO⁵¹. No presente estudo, notou-se que a maioria das mulheres (64%) não procuram por tratamentos estéticos no pós-operatório, enquanto 05 mulheres procuraram por tratamento estético entre o primeiro e o quinto dia e quatro mulheres procuraram entre

o sexto e o sétimo dia.

Quando questionadas sobre importância do tratamento estético no pós-operatório de cirurgia plástica, 23 (92%) participantes responderam que consideram importante a realização de tratamentos estéticos no pós-operatório de cirurgias plásticas e 02 mulheres (8%) responderam que não consideram importante a realização de tratamentos estéticos no pós-operatório de cirurgias plásticas. Foi observado que as mulheres de Tubarão – SC consideram importante a prática de tratamentos no pós-operatório de cirurgias plásticas.

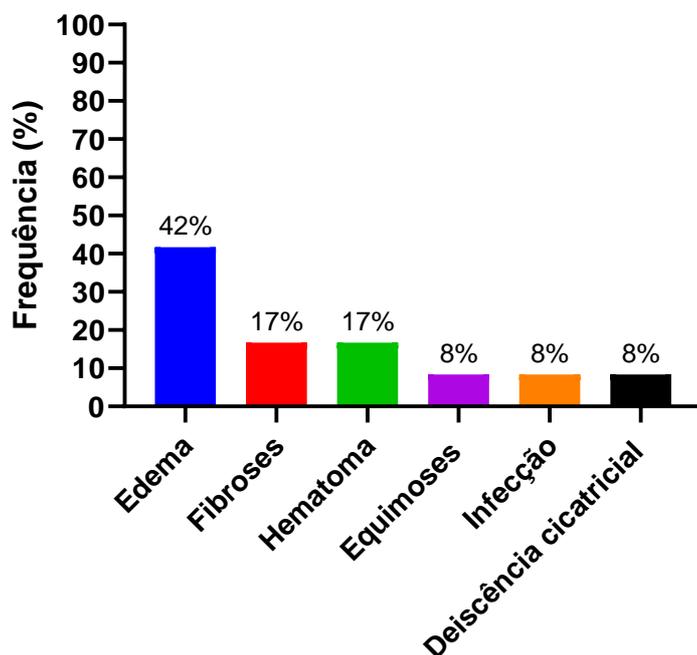
O gráfico 04 apresenta os resultados referentes a quantidade de atendimentos que as mulheres de Tubarão SC realizaram no pós-operatório de cirurgia plástica. Os resultados apresentam que 18 mulheres (72%) realizaram menos de 10 atendimentos no pós-operatório, 04 mulheres (16%) realizaram 10 atendimentos no pós-operatório, 02 mulheres (8%) realizaram 20 atendimentos no pós operatório e 01 mulher (4%) realizou mais de 30 atendimentos em seu pós operatório.

Gráfico 04 – Quantidade de atendimentos realizados no pós operatório.



O gráfico 05 apresenta os resultados referentes as complicações ou intercorrências após a cirurgia plástica. Os resultados apresentam que 14 mulheres (56%) não obtiveram complicações ou intercorrências no pós-operatório e 11 mulheres (44%) obtiveram complicações ou intercorrências no pós operatório. Dentre essas mulheres que apresentaram complicações e intercorrências, 05 mulheres (42%) relataram ter edema, 02 mulheres (17%) relataram ter fibroses, 2 mulheres (18%) relataram ter hematomas, 01 mulher (8%) relatou ter equimoses, 01 mulher (8%) relatou ter infecção, e 01 mulher (8%) relatou ter deiscência cicatricial.

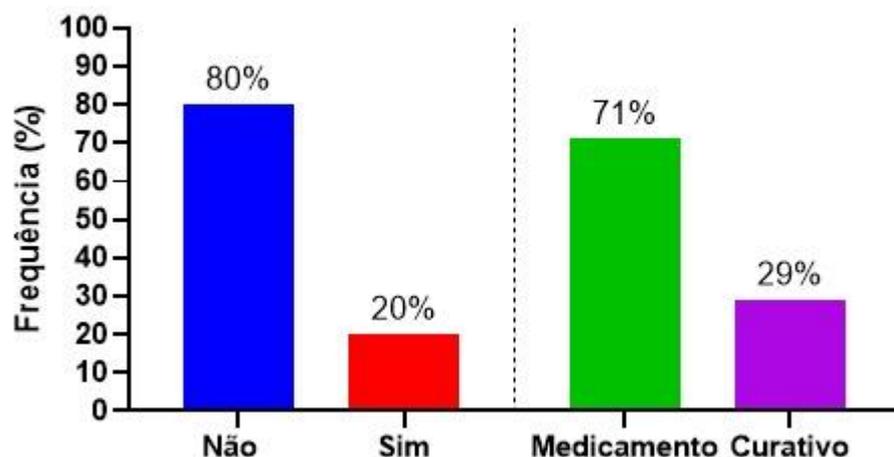
Gráfico 05 – Complicações no pós-operatório de cirurgia plástica.



Em uma pesquisa de caso controle, realizada em vários centros médicos do Brasil, analisou 168 pacientes, na qual os casos foram pacientes que apresentaram algum tipo de complicação pós-operatória, sendo 75 casos e 93 controles, os controles eram pacientes que haviam realizado procedimentos semelhantes ao de cirurgia plástica, e que não tiveram nenhuma complicação. Essa pesquisa pontuou os casos mais frequentes de complicações sendo a hemorragia pós-operatória (45,3%), necrose de pele (44,0%) e infecção bacteriana (21,3%). Observou-se que ocorreu mais que uma complicação em pacientes⁵².

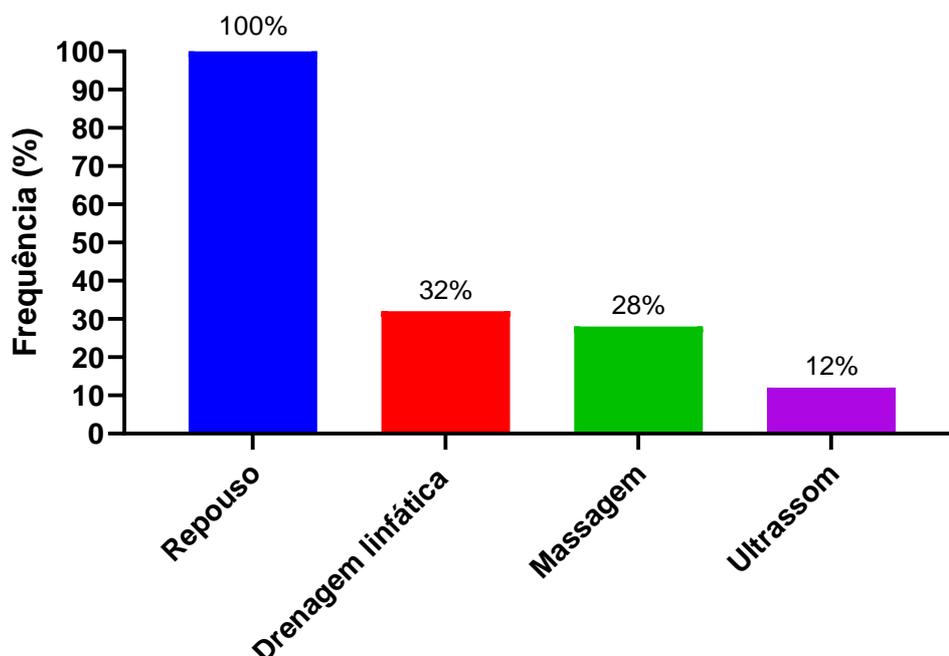
O gráfico 06 apresenta os resultados referentes a realização de algum tratamento para complicações pós-operatória. Os resultados apresentam que 20 mulheres (80%) não realizaram tratamentos para complicações operatórias e 05 mulheres (20%) realizaram tratamento para complicação pós-operatória. Dentre os tratamentos para a complicação, 71% foram medicamentos e 29% curativo.

Gráfico 06 – Realização de algum tratamento para complicações pós-operatória.



O gráfico 07 apresenta os resultados de qual/quais tratamentos foram utilizados no pós operatório. Os resultados apresentam que algumas mulheres utilizaram de mais de um tratamento no pós operatório, na qual 25 mulheres (100%) utilizaram de repouso, 08 mulheres (32%) utilizaram de drenagem linfática, 07 mulheres (28%) utilizaram de massagem e 03 mulheres (12%) utilizaram de ultrassom.

Gráfico 07 – Tratamentos utilizados para o tratamento de complicações.



Em um estudo realizado em Balneário Camboriú – SC visando abordar a importância da drenagem linfática no pós operatório de abdominoplastia, na qual a amostra era composta por 10 mulheres com a idade entre 35 a 50 anos. 100% das participantes realizaram a prática de drenagem linfática em seu pós operatório, onde demonstrou ser eficaz e contribuir na diminuição de edemas,

alívio de dores, absorção de seromas e hematomas, trazendo benefícios e resultados satisfatórios para quem os procura⁵³.

Outro estudo realizado em uma clínica de Fisioterapia, especializada em acompanhar pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia plástica em Teresina – Pi, visou mostrar os efeitos da terapia com laser e ultrassom na regeneração tecidual após abdominoplastia. A amostra composta por 04 prontuários de pacientes do sexo feminino, com faixa etária de 28-53 anos, tendo como sintoma a alteração de cicatrização após abdominoplastia. Após o tratamento foi observado a proliferação e a aceleração no reparo do tecidual e a redução da tensão tissular, levando ao fechamento total da lesão, demonstrando assim a eficiência do laser e o ultrassom no tratamento das alterações de cicatrização⁵⁴.

4 CONCLUSÃO

A prática de tratamentos estéticos utilizados após cirurgias plásticas em mulheres de Tubarão – SC ainda precisa de conscientização, pois não é frequente esses cuidados. Verificou-se neste estudo que a maioria das mulheres não realizaram tratamento estético no pós-operatório. Aquelas que realizaram o tratamento, utilizaram a drenagem linfática manual, ultrassom e massagem. Algumas participantes apresentaram complicações pós-cirúrgicas, tais como edema, fibrose, hematoma, equimoses, infecção e deiscência cicatricial, porém nem todas as mulheres procuraram tratamento estético para auxiliar na cicatrização. Sugere-se estudos adicionais com uma amostra maior, pois é de suma importância demonstrar os benefícios do tratamento estético no pós-operatório de cirurgias plásticas, visto que é preciso proporcionar um resultado satisfatório no pós-operatório de cirurgias plásticas.

4 REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Cirurgia Plástica ao redor do mundo [internet]. [São Paulo, SP]: SBCP; c2017 [acesso em 2019 Set 5]; Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2014/12/09/cirurgia-plastica-ao-redor-do-mundo/>
2. Sante A B, Pasian S R. Imagem corporal e características de personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica estética. *Psicol Reflex Crit* [internet]. 2011 [acesso em: 2019 Set 9];24(3):421-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n3/a03v24n3.pdf>
3. Coelho F D, Carvalho P H B, Paes S T, Ferreira M L C. Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual. *Rev Bras Cir Plást* [internet]. 2017 [acesso em: 2019 Set 9];32(1):135-140. DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0019
4. Mélega J M. Cirurgia Plástica: Fundamentos e Arte: Princípios Gerais. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
5. Saciloto A, Baggio M, Bittencourt R, Kaimoto C L, Huber P, Mima W, et al. Otoplastia: sistematização da técnica e análise de resultados iniciais em ambiente universitário. *Arq Cat Med* [internet]. 2007 [acesso em: 2019 Out 20];36(01) Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/438.pdf>
6. Faria C A D C, Moura L G, Almeida C M, Galdino M C A, Santos G C, Pedroso D B, et al. Mamoplastia/mastopexia com implante: técnica Lockpocket. *Rev Bras Cir Plást* [internet]. 2017 [acesso em: 2019 Out 20];32(2):218-24. doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0034
7. Lange A. Fisioterapia Dermato Funcional aplicada à Cirurgia Plástica. 1. ed. Curitiba: Vitória Gráfica & Editora, 2014.
8. Macedo A C B, Oliveira S M. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. *Cad Esc de Sau* [internet]. 2011 [acesso em: 2019 Out 20];1(5):169-89. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2327/1899>
9. Borges F. Dermato-funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. São Paulo: Porte; 2006.
10. Yamaguchi C S O. Rejuvenescimento facial. In: Mauad R J, Estética e cirurgia plástica: tratamento no pré e pós-operatório. 2. ed. São Paulo: ed. Senac; 2003.
11. Sdregotti A L, Souza D, Paula V B. Importância da atuação do tecnólogo em estética na ação conjunta com o cirurgião plástico, diante das intercorrências de pós-operatório de cirurgias plásticas. [Internet]. 2009 [acesso em 2018 out 02]; Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Amanda%20Lussoli%20Sdregotti%20e%20Danubia%20de%20Souza.pdf>
12. Lange A. Drenagem linfática no pós operatório das cirurgias plásticas. 22. ed. Curitiba: Vitória Gráfica & Editora, 2012.
13. Lima D E F, Mejia D P M. O uso do ultrassom terapêutico no tratamento de fibrose pós abdominoplastia: uma revisão bibliográfica. [internet]. [acesso em: 2019 Nov 10]; Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/199/6-O_uso_do_ultrassom_terapYutico_no_tratamento_de_fibrose_pYs_abdominoplastia_uma_revisYo_bibliogrYfica.pdf

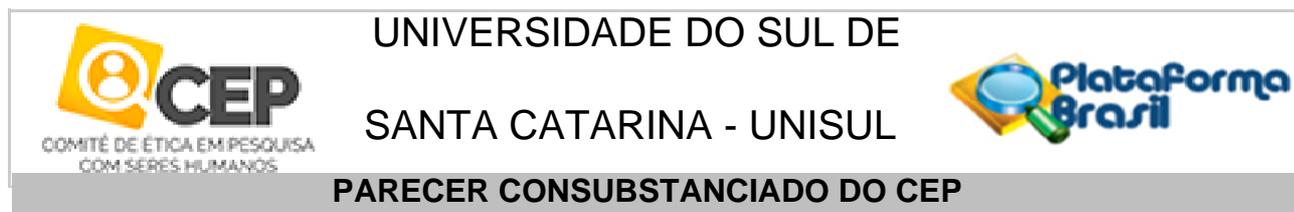
14. Palma M R, Araujo M F S, Nakamura J Y M, Silva B B, Najas C S, Pacagnelli F L, et al. Ação da endermologia no tratamento da lipodistrofia localizada. Colloq Vitae [internet]. 2012 [acesso em: 2019 Nov 10];4 n. especial. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2012/suplementos/area/Vitae/Ci%C3%A4ncias%20da%20Sa>
15. Silva E F, Steiner T, Lacerda F. A alta frequência no estímulo da cicatrização: revisão de literatura [internet]. [acesso em: 2019 Nov 11]; Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Emanuelle%20da%20Silva,%20Taliane%20Steiner.pdf>
16. Wolpe R E, Erzinger G F D. Avaliação dos efeitos da aplicação da radiofrequência em cicatrizes hipertróficas e queiloideanas. Rev Bras Med [internet]. 2015 [Acesso em 2019 Out 10];72(6):244-8. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6155
17. Silva V M, Mejia A P M, Arantes P B. Benefícios da microcorrente no tratamento cicatricial das feridas cirúrgicas provenientes da abdominoplastia. [internet]. 2015 [acesso em: 2019 Nov 8]; Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/199/16-BenefYcios_da_microcorrente_no_tratamento_cicatricial_das_feridas_cirYrgicas_provenientes_da_abdominoplastia.pdf
18. Oliveira H V, Augusto D, Moreira J A R. O uso do laser e do led no tratamento de rejuvenescimento facial: revisa o da literatura. Revista Científica da FHO [internet]. 2018 [Acesso em: 2019 Set 9];5(2). Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.025-2016-2.pdf
19. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional Santa Catarina. Conheça os tipos de cirurgia plástica no rosto [internet]. [Florianópolis, SC]: SBCP-SC: c2016. Disponível em: <https://sbcpsc.org.br/artigos/conheca-os-tipos-de-cirurgia-plastica-no-rosto/>
20. Faria C A D C, Dias R C S, Campos A C, Daher J C, Costa R S C, Barcelos L D P. Bichectomia e sua contribuição para harmonia facial. Rev Bras Cir Plást [internet]. 2018 [acesso em: 2019 Out 15];33(4):446-52. doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0164
21. Pochat V D, Alonso N, Meneses J V L. Avaliação funcional e estética da rinoplastia com enxertos cartilagosos. Rev Bras Cir Plást [internet]. 2010 [acesso em: 2019 Out 15];25(2):260-70. Disponível em: <http://www.rbcpsc.org.br/details/585/avaliacao-funcional-e-estetica-da-rinoplastia-com-enxertos-cartilagosos>
22. Doncatto L, Giovanaz F, Decusati F L. Rinoplastia estético-funcional. Arq Cat Med [internet]. 2009 [acesso em: 2019 Out 15];38(01). Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/650.pdf>
23. Doncatto L, Schwantz P E. Blefaroplastia estética: resultados, complicações e a sua prevenção. Arq Cat Med [internet]. 2012 [acesso em: 2019 Out 16];41(02). Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1168.pdf>
24. Ishizuka C K. Autoestima em pacientes submetidas a blefaroplastia. Rev Bras Cir Plást [internet]. 2012 [acesso em: 2019 Out 19];27(1):31-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000100007
25. Mnrta A A, Felippu A. Blefaroplastia superior em paciente jovem: indicação e técnica cirúrgica. Arq. Fund. OtorrinolaringoL [internet]. 2001 [acesso em: 2019 Out 19];5(4). Disponível em: http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/2001_0504_03.pdf

26. Fernandes P C S, Almeida R S, Sacramento M C. Atuação da acupuntura no edema e na cicatriz pós-operatórios da ritidoplastia. *Cad Est Pesq* [internet]. 2014 [acesso em: 2019 Out 19];18(40):2179-1562. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5B%5D=254&path%5B%5D=1483>
27. Sanctis M A, Punaro E, Nunes P H F, Passeri L A. Alterações nervosas na ritidoplastia: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cir Plást.* [internet]. 2014 [acesso em: 2019 Out 20];29(3):450-55. doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0081
28. Borges F V, Boechat C E J, Chedid R, Amaral R F, Vans R L. Complicações em Otoplastia. *Rev Bras Cir Plást* [internet]. 2016 [acesso em: 2019 Out 20];31(2):203-8. doi.org/10.5935/2177-1235.2016RBCP0033
29. Moreno G I, Ribera P M. Mastopexia y próteses: revisión a los 5 años. *Cir Plas Iberolatinoam.* [internet]. 2006 [acesso em: 2019 Out 21];32(2):107-16. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v32n2/05.pdf>
30. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Mamoplastia de Aumento [internet]. [São Paulo, SP]: SBCP; c2017. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/mamoplastia-de-aumento/>
31. Berrocal Revueltas M. Mamoplastia de aumento secundaria: Evaluación de problemas, resultados insatisfactorios y alternativas de solución. *Cir plást iberolatinoam* [internet]. 2012 [acesso em: 2019 Out 21];38(1):9-26. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922012000100002
32. Silva C M, Santos M D. Atuação fisioterapêutica no pós-operatório imediato de abdominoplastia. *Visão Universitária* [internet]. 2015 [acesso em: 2019 Out 21];(3):01-17. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/66/45>
33. Souza G M C, Costa S M, Resende M H L, Sobral C S, Ferreira L M. Conduitas em lipoaspiração entre cirurgiões brasileiros. *Rev Bras Cir Plást* [internet]. 2018 [acesso em: 2019 Out 21];33(2):181-6. doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0093
34. Porchat C A, Santos E G, Neto G P B. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à abdominoplastia isolada e combinada às outras cirurgias do abdome. *Rev Col Bras Cir* [internet]. 2004 [Acesso em 2019 Out 15];31(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v31n6/v31n6a06.pdf>
35. Borges F S. *Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções.* 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.
36. Lange A. *Fisioterapia dermatofuncional aplicada à cirurgia plástica: intercorrências, complicações, avaliação, tratamento.* 2. ed. Curitiba: Autoria própria, 2017.
37. Souza D C B, Silva S C, Minami F N V B. Benefícios da radiofrequência no tratamento da fibrose cicatricial no pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração. *Rev Bra Est* [internet]. 2017 [acesso em: 2019 Nov 2];5(1):83-92.
38. Santos L P, Cândido R C P G, Silva K C C. Fisioterapia dermatofuncional no pós-operatório de abdominoplastia: revisão de literatura. *Rev Ama* [internet]. 2013 [Acesso em 2019 Out 14];1(2):44-55. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/474-1674-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/474-1674-1-PB%20(1).pdf)

39. Nurkim M V, Mendonça L B, Martins P A M, Silva J L B, Martins P D E. Incidência de hematoma e seroma em abdominoplastia com e sem uso de drenos. Rev Bras Cir Plást [internet]. 2002 [acesso em: 2019 Out 22];17(1):69-74. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/261/pt-BR/incidencia-de-hematoma-e-seroma-em-abdominoplastia-com-e-sem-uso-de-drenos>
40. Silva L A, Mejia D P M. A importância da drenagem linfática manual no pós-operatório de lipoaspiração e abdominoplastia. [internet]. [Acesso em: 2019 Out 22]; Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/39/05_-_A_Importancia_da_Drenagem_Linfatica_Manual_no_Pos-Operatorio_de_Lipoaspiracao_e_Abdominoplastia.pdf
41. Chiodi J I, Lopes M L, Pereira S S, Andrade N S. A importância da endermologia no fibroedema gelóide. Rev Bra Est [internet]. 2017 [acesso em: 2019 Out 22];5(1)65-70.
42. Silva R M V, Santiago L T, Fonseca W T, Ferreira A L M, Lopes K L D, Meyer P F. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. Rev. Científica da escola da saúde [internet]. 2014 [acesso em: 2019 Out 23];3(2). Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/554>
43. Kede M P V, Sabatovich O. Dermatologia estética. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
44. Andrade FdSdSD, Clark RMdO, Ferreira ML. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. Rev Col Bras Cir [internet]. 2014 [Acesso em: 2019 Out 22];41(2):129-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v41n2/pt_0100-6991-rcbc-41-02-00129.pdf
45. Lopes J C, Pereira L P, Bacelar I A. Laser de baixa potência na estética-revisão de literatura. Revista Saúde Foco [internet]. 2018 [acesso em: 2019 Out 22];(10):429-37. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/07/055_Artigo_laser_de_baixa_potencia_na_estetica.pdf
46. Rauen F J. Roteiros de iniciação científica: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação. 21. ed. Palhoça: Editora Unisul, 2015.
47. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução. nº 466, 12 de dezembro de 2012.
48. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. De acordo com a ISAPS, Brasil lidera ranking de cirurgias plásticas no mundo [internet]. [São Paulo, SP]: SBCP; c2017 [acesso em 2020 Mai 8]; Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2014/07/29/de-acordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo/>
49. Costa E C, Mejia D P M. Métodos terapêuticos dermatofuncionais no pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração. [internet]. 2014 [acesso em 2020 jul 5]; Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/18/99_-_MYtodos_terapias_dermatofuncionais_no_pos-operatorio_de_abdominoplastia_e_lipoaspiracao.pdf
50. Silva R M V, Silva L M, Ramos M L V S, Silva A C F, Meyer P F. Investigação sobre o encaminhamento médico aos tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à cirurgia plástica estética. Cad Esc de Sau [internet]. 2012 [acesso em 2020 jul 5];(8):13-26. Disponível em:
51. Silva R M V, Martins A L M S, Maciel S L C F, Resende R A R C, Meyer P F. Protocolo fisioterapêutico para o pós operatório de abdominoplastia. Ter Man [internet]. 2012 [acesso em 2020 jul 5];10(49):294-9. Disponível em: <https://patriciafroes.com.br/gestao/files/publicacao/arquivo/108/5p.pdf>

52. Saldanha O R, Salles A G, Llaverias F, Filho O R S, Saldanha C B. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica - sugestão de escore de segurança. Rev. Bras. Cir. Plást [internet]. 2014 [acesso em 2020 jul 5];29(1):105-13. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0018>
53. Zanella B I, Ruckl S, Voloszin M. A importância da drenagem linfática no pós operatório de abdominoplastia. [internet]. 2011 [acesso em 2020 jul 5]; Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Betina%20Zanella,%20Suelen%20Ruckl.pdf>
54. Nogueira V C, Cunha M D, Castro J G, Serafim G L, Albertini R. Laser e ultra-som na cicatrização em pacientes submetidos à abdominoplastia. [internet]. 2007. [acesso em 2020 jul 05]; Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00135_01O.pdf

ANEXO A



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTOS ESTÉTICOS UTILIZADOS APÓS CIRURGIAS PLÁSTICAS EM MULHERES DE TUBARÃO – SC

Pesquisador: Graciela Freitas Zarbato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26997119.2.0000.5369

Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.840.342

Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso vinculado ao Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, pertencente a grande área do conhecimento de Ciências da Saúde e subáreas Saúde Coletiva/Saúde Pública. Com temática no reconhecimento das práticas de tratamentos após cirurgias plásticas em mulheres. Apresenta-se como estudo transversal, exploratória e quantitativa, tendo como participantes 25 mulheres que realizaram cirurgia plástica em Tubarão, Santa Catarina, amostradas por conveniência. Conforme os autores apresentam: “Como critérios de inclusão estabelecidos: mulheres, de 18 a 65 anos, que residam na cidade de Tubarão, Santa Catarina, que aceitem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão: mulheres que não assinem o TCLE, que tenham feito cirurgia plástica reconstrutora, e mulheres que não respondam duas questões do questionário sobre cirurgia plástica.” Quanto aos procedimentos os autores se propõe a coletar por questionário os dados de idade, local de residência, tipo de cirurgia, ter havido procura por tratamentos estéticos no pós-operatório, tempo decorrido até a procura pelo tratamento, importar-se por receber o tratamento, número de atendimentos do tratamento recebido, indicação e/ou autorização médica para tratamento de pós-operatório, presença de complicações ou intercorrências após a cirurgia plástica, existência de tratamento específico para tratar a complicação pós operatória, tratamento estéticos realizado no pós-operatório. A análise será por estatística descritiva e a coleta ocorre no período de 02/03 a 15/05/2020.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca

CEP: 88.137-270

UF: SC

Município: PALHOCA

Telefone: (48)3279-1036

Fax: (48)3279-1094

E-mail: cep.contato@unisul.br



Objetivo da Pesquisa:

“O objetivo geral do estudo é: avaliar a prática de cuidados e tratamentos estéticos utilizados após cirurgias plásticas em mulheres de Tubarão, SC. Como objetivos específicos: Listar os tipos de cirurgias plásticas utilizadas; Analisar se houve alguma intercorrência após a cirurgia plástica; Verificar os tratamentos utilizados pós cirúrgicos; Diagnosticar o tempo de duração dos tratamentos utilizados pós cirúrgicos.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios do estudo superam os possíveis riscos em que os participantes estão submetidos, como descrevem os autores: “Riscos: Este estudo pode apresentar como riscos: desconforto e/ou cansaço das voluntárias em responder alguma pergunta do questionário, porém será respeitado seu limite. Caso a voluntária não queira responder, não será obrigada e, caso não queira permanecer no estudo não sofrerá nenhum prejuízo por isso. Benefícios: O benefício não é direto as participantes da pesquisa, mas voltado aos profissionais da área, pois ao conhecer as cirurgias plásticas realizadas sugere-se despertar a capacitação dos mesmos no ramo do pós-operatório e consequentemente melhorar os atendimentos.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta apresenta relevância social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão adequados e devidamente preenchidos. O presente protocolo de pesquisa se encontra em conformidade com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado. No TCLE em Participação do estudo sobre o questionário a ser respondido orienta-se haver, ainda que de modo resumido, a descrição do teor do questionário/entrevista.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca

CEP: 88.137-270

UF: SC

Município: PALHOCA

Telefone: (48)3279-1036

Fax: (48)3279-1094

E-mail: cep.contato@unisul.br

Continuação do Parecer: 3.840.342

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1489071.pdf	13/12/2019 18:44:30		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAODECIENCIAECONCORDANCIADASINSTITUICOESENVOVIDAS.docx	13/12/2019 18:43:48	Graciela Freitas Zarbato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	13/12/2019 18:43:27	Graciela Freitas Zarbato	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.docx	13/12/2019 18:43:03	Graciela Freitas Zarbato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeConsentimentoLivreEsclarecido.doc	11/12/2019 19:01:02	Graciela Freitas Zarbato	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	11/12/2019 19:00:28	Graciela Freitas Zarbato	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	11/12/2019 19:00:16	Graciela Freitas Zarbato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 15 de Fevereiro de 2020

Assinado por:

Maria Inés Castiñeira

(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca

CEP: 88.137-270

UF: SC

Município: PALHOCA

Telefone: (48)3279-1036

Fax: (48)3279-1094

E-mail: cep.contato@unisul.br

ANEXO B

QUESTIONÁRIO SOBRE OS TRATAMENTOS ESTÉTICOS UTILIZADOS NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PLÁSTICAS EM MULHRES DE TUBARÃO – SC.

1. Qual a sua idade?

- entre 18 e 28
- 29 a 39
- 40 a 50
- 51 a 65

2. É residente da cidade de Tubarão SC?

- sim
- não

3. Qual cirurgia foi realizada? (você pode assinalar mais de uma alternativa)

- bichectomia (eliminação da gordura da bochecha)
- rinoplastia (plástica no nariz)
- blefaroplastia (remoção de flacidez da pele dos olhos)
- ritidoplastia (plástica de face e pescoço- rugas- flacidez)
- otoplastia (remodelação da orelha em abano)
- mastopexia (redução do volume das mamas)
- mamoplastia de aumento (aumento do volume das mamas- silicone)
- abdominoplastia (plástica do abdômen)
- lipoaspiração (remoção de gordura subcutânea)
- Outras.

4. Procurou tratamentos estéticos no pós-operatório de cirurgias plásticas?

- sim
- não

5. Quanto tempo após a cirurgia procurou o tratamento?

- no mesmo dia após a cirurgia
- 1 dia após a cirurgia
- 2 dias após a cirurgia
- 3 dias após a cirurgia
- 4 dias após a cirurgia
- 5 dias após a cirurgia
- 6 dias após a cirurgia
- 7 dias após a cirurgia

6. Considera importante a realização de tratamento estético pós-operatório de cirurgia plástica?

- sim
- não

7. Quantos atendimentos você fez no pós-operatório?

- menos de 10 atendimentos

- 10 atendimentos
- 20 atendimentos
- mais de 30 atendimentos

8. Houve indicação e/ou autorização médica para tratamento de pós-operatório?

- sim
- não

9. Apresentou complicações ou intercorrências após a cirurgia plástica?

- não
- sim, quais:
 - Equimoses
 - Hematoma
 - Trombose Venosa Profunda
 - Infecção
 - Manchas Hiperocrômicas
 - Necrose Tecidual
 - Edema
 - Deiscência Cicatricial (abertura dos pontos)
 - Fibroses
 - Contratura Capsular (silicone)
 - Hemorragia

Outro(s): _____

10. Realizou algum tratamento para a complicação pós operatória?

- não
- sim, quais:
 - medicamento
 - curativo

11. Qual/quais tratamentos utilizados no pós operatório?

- Repouso
- Massagem
- Ultrassom
- Endermologia
- Microcorrentes
- Radiofrequência
- Drenagem linfática
- Não realizei nenhum tratamento