

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

GRAZIELA FERRAREZI DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS
SUBMETIDAS ÀS CIRURGIAS ESTÉTICAS EM TRATAMENTO
FISIOTERAPÊUTICO.**

**Bauru
2007**

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

GRAZIELA FERRAREZI DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS
SUBMETIDAS ÀS CIRURGIAS ESTÉTICAS EM TRATAMENTO
FISIOTERAPÊUTICO.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro de Ciências da Saúde como
requisito parcial para obtenção do título de
Fisioterapeuta, sob orientação da Prof^a. Dr^a.
Stela Neme Daré de Almeida e co-orientação
da Fisioterapeuta Viviane Martins Lopes.**

**Bauru
2007**

Silva, Graziela Ferrarezi da
S5861a

Avaliação da qualidade de vida de pessoas submetidas às cirurgias estéticas em tratamento fisioterapêutico / Graziela Ferrarezi da Silva – 2007. 28f.

Orientadora: Profa. Dra. Stela Neme Daré de Almeida
Co-orientação: Viviane Martins Lopes
Trabalho de Conclusão Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Universidade do Sagrado Coração – Bauru - São Paulo.

1. Fisioterapia 2. Qualidade de vida 3. Cirurgia estética I. Almeida, Stela Neme Daré de II. Lopes, Viviane Martins III. Título

“Aos meus pais Valdomiro e Izabel que me deram o dom da vida , que sempre me apoiaram e ficaram ao meu lado nos momentos difíceis, e aos meus irmãos André e Alessandra pelo estímulo e carinho constante.

Amo vocês”.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha professora orientadora Stela Neme Daré de Almeida, pela confiança, paciência, carinho e compressão.

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora, Stela Neme Daré de Almeida, pela sábia e paciente orientação.

À co-orientadora, Viviane Martins Lopes, que cedeu o espaço de sua clínica e sempre esteve disposta a ajudar.

À professora Santina, pelo incentivo nesta profissão maravilhosa e por compor a banca examinadora.

Aos pacientes que contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Ao Lucas B. Grassi, por ter cedido materiais para a execução deste trabalho.

Ao monitor da disciplina, Manolo Paiva pela ajuda e disposição, na formatação deste trabalho.

À professora responsável pela disciplina de graduação, Silvia Regina Barrile, pela atenção e competência.

E a todos que me deram força para seguir em frente com este Trabalho de Conclusão de Curso.

Não esqueça o essencial.
Você não precisa se desligar da Terra para
alcançar a melhoria espiritual.
Não há porque separar uma coisa da outra.
O espiritual é essência.
O material, o local de manifestação.
Quanto mais você substancializa a vida com
pensamentos de amor, justiça e paz, melhor
desempenha seu trabalho e obtém alegria.
Siga em paz.
Vivificar a existência material com princípios
espirituais é atingir os objetivos da vida”.

Legrand

RESUMO

A sociedade atual está centrada em um padrão de beleza voltado para um corpo estruturalmente bem formado, levando o indivíduo a procurar recursos para melhor adaptação a esse padrão. Nos últimos anos a cirurgia plástica vem sendo ponto fundamental para o bem estar pleno e realização pessoal. Neste estudo, foram aplicadas questões que avaliaram a percepção e a qualidade de vida de dez mulheres submetidas às cirurgias estéticas em tratamento fisioterapêutico. A maioria delas avaliou como boa sua qualidade de vida e se consideram satisfeitas em relação a sua saúde. A melhora da aparência era o objetivo da grande maioria, com a cirurgia realizada, e os recursos fisioterápicos podem ter contribuído para que estes resultados fossem alcançados.

Palavras-chave: fisioterapia, qualidade de vida e cirurgia estética.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das respostas para a questão nº 1: Como você avaliaria sua qualidade de vida?	16
Tabela 2 - Distribuição das respostas para a questão nº 2: Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?	16
Tabela 3 - Resposta à pergunta: O que você esperava da cirurgia que foi submetida?	17
Tabela 4 - Resposta à pergunta: Quais foram os benefícios decorrentes da cirurgia que você realizou?	17
Tabela 5 - Recursos fisioterápicos utilizados	18
Tabela 6 - Tipos de cirurgias realizadas	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	13
3	METODOLOGIA	14
3.1	Sujeitos	14
3.2	Método	14
3.3	Materiais	14
3.4	Procedimentos	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÕES	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXOS	24

1 INTRODUÇÃO

Faz parte da nossa experiência comum, proferir ou ouvir repetidas vezes juízos referentes ao “belo” e ao “feio”. Mas, se nos indagarmos em torno do sentido exato de tais juízos, raramente conseguiremos evitar a embaraçosa conclusão que se tem a respeito de tal assunto: há uma percepção bastante pobre, vaga e difícil de ser formulada (BODEI, 2005).

A beleza é aquela experiência que nos dá, simultaneamente, um sentimento de alegria e um sentido de paz. Outras ocorrências nos dão alegria e depois paz, mas, na beleza a alegria e a paz fazem parte da mesma experiência. Por ser serena e, ao mesmo tempo, estimulante, ela aumenta nossa consciência do fato de estarmos vivos. Ela não só nos dá o sentimento de admiração, mas também, nos dota, ao mesmo tempo, de um tipo de interpolaridade do sossego (MAY, 1992).

Mas o bem estar físico, psicológico, emocional e espiritual passa pela auto-estima. Esta dá força e clarividência ao homem para regular a sua vida de maneira a tomar iniciativas que promovam o seu bem estar e evitar aquilo que pode destruí-lo. O bem estar está intimamente relacionado com o próprio corpo. Boa saúde física favorece o bem estar total do homem. O corpo doente ou órgãos fisiológicos em mal estado de funcionamento afetam inevitavelmente o bem estar psicológico, emocional e espiritual. Como o homem é um ser extremamente complexo do ponto de vista funcional, a promoção do seu bem estar pode ser tentada em qualquer um dos seus aspectos fundamentais de personalidade. Por isso, um corpo facilita a saúde mental, e vice-versa (PETRONE, 1994).

Quando passamos a viver em equilíbrio com nosso corpo, acabamos gostando mais de nós mesmos e olhamos a vida de uma maneira mais positiva, mais otimista. Quando o desequilíbrio afeta a nossa auto-estima é a hora de pensar na cirurgia plástica (MATSUDO, 2007).

A sociedade atual está centrada em um padrão de beleza voltado para um corpo estruturalmente bem formado, levando o indivíduo a procurar recursos para uma melhor adaptação a esse padrão; e a necessidade de adequação social faz com que haja uma procura de rejuvenescimento cada vez mais precoce, sendo que uma nova mentalidade impera, considerando-se satisfatória a cirurgia que recupera os anos perdidos, harmonizando a face de forma natural, sem, contudo legar ao paciente o estigma de ter sido operado (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Cirurgias realizadas na face como ritidoplastia, rinoplastia, enxertias, osteotomias e otoplastias, cirurgias como abdominoplastias e lipoaspiração, e mamoplastias, entre outras, podem também desenvolver seqüelas, e requerem, portanto, procedimentos pré e pós-operatórios (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Com o envelhecimento, gravidezes, alternância de engorda e emagrecimento, ocorre um abaulamento flácido do abdômen, formado por sobra de gordura e principalmente de pele. A dermolipectomia abdominal, conhecida também como abdominoplastia, remodela o abdômen ao retirar o excesso do tecido (pele e gordura) que se acumula abaixo do umbigo e ao ajustar a cinta muscular frouxa. Não é uma cirurgia para emagrecer e sim para o remodelamento do abdômen; no caso de pacientes que além de flacidez e excesso de pele apresentam gordura localizada no abdômen, a lipoaspiração poderá ser associada para retirar gordura, enquanto a abdominoplastia corrige a flacidez e o excesso de pele (COLENARI, 2007).

Apesar de ser uma cirurgia recente, inventada pelo francês *Illouz*, em 1983, a lipoaspiração apresentou enorme desenvolvimento técnico em mais de vinte anos, passando a ser a cirurgia mais realizada em todo mundo. Uma das dúvidas mais comuns é a diferença entre lipoaspiração e lipoescultura. Na verdade, lipoescultura não é um termo técnico, e sim popular. Muitos usam o termo para descrever a lipoaspiração de várias regiões em uma mesma cirurgia, outros, a definem quando, em uma lipoaspiração se retira gordura de uma área e se injeta em outra (enxerto). No fundo, é só mais um termo refinado para designar a tão popular lipoaspiração (COLENARI, 2007).

Colenari (2007) acrescenta que a gordura também se localiza com grande facilidade na região das mamas, com tendência à ptose (queda da mama). A gravidez é um importante fator na aceleração da ptose mamária. A mamoplastia tem como objetivo reverter este quadro, suspendendo a mama e retirando o excesso de pele e tecido mamários existentes; é indicada para redução e para suspensão de mamas volumosas e ptosadas, e para correção de assimetrias entre elas.

Segundo Silva (2002), a cirurgia plástica tem apresentado uma larga divulgação e importante aprimoramento de suas técnicas, havendo a necessidade de integração de uma equipe multidisciplinar, a fim de alcançar melhores resultados.

A fisioterapia vem desenvolvendo um importante trabalho na área estética. A vantagem do fisioterapeuta em atuar nessa área é o conhecimento da anatomia, fisiologia e patologia, o que facilita a escolha pelo tratamento mais adequado para cada caso de distúrbio estético (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Atualmente, a fisioterapia vem agregando notável importância a este segmento, utilizando-se de seus recursos específicos como: preparatório à intervenção cirúrgica, aceleração do processo de recuperação pós-operatória, prevenção e controle de complicações comuns (SILVA, 2002).

Silva (2002) afirma que, no período pré-operatório, além dos exames laboratoriais obrigatórios e de outros cuidados médicos, deve ser realizada avaliação fisioterapêutica e documentadas as características prévias do paciente.

Quanto ao pós-operatório a fisioterapia apresenta uma atuação ainda maior. É importante realizar uma reavaliação fisioterapêutica, onde são analisadas as características decorrentes à cirurgia. Neste momento, também são comparados os dados documentados na avaliação anteriormente realizada. Alguns aspectos apresentam maior importância, como: análise do turgor cutâneo e muscular, do edema, da cicatriz e análise da dor e sensibilidade. Dessa maneira, o planejamento do trabalho fisioterápico no pós-operatório é amplamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, do tipo de cirurgia realizada e do tempo de pós-operatório (SILVA, 2002).

É muito gratificante participar deste processo multidisciplinar que envolve um longo período de dedicação de todos, principalmente do próprio paciente que ao final do emagrecimento e das cirurgias plásticas, possa gozar de boa saúde e equilíbrio estético para a busca de sua felicidade (GÓES, 2006).

Fleck (1998) afirma que, avanços na medicina proporcionam um aumento na expectativa e na qualidade de vida das pessoas.

Qualidade de vida relacionada com saúde e estado subjetivo de saúde são conceitos afins centrados na avaliação subjetiva do paciente mas não necessariamente ligados ao impacto do estado sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente. (FLECK, 1998).

Diretamente relacionada com a qualidade de vida, encontra-se a imagem pessoal, que pode ser importante fonte de aumento da auto-estima como também aliada na superação dos obstáculos cotidianos, excedendo o simples conceito de vaidade, alega Kawasaki (2004).

Durante toda a vida ouvimos dizerem frases como: “viva a vida, aproveite cada minuto dela”; “não deixe de realizar seus sonhos”, entre outras. Na verdade isso na teoria é muito bonito e na prática também. A busca por coisas que nos satisfaçam e nos deixem felizes deve ser um objetivo na vida de cada um, principalmente nos dias de hoje. O maior foco desses desejos é a realização pessoal, não só da mente, mas do corpo também. Essa harmonia de satisfações está fazendo com que as pessoas busquem estar mais bonitas, e a consequência disso é a realização de seus sonhos. O grande avanço da medicina proporcionou um aumento

significativo da longevidade da população, com isso, a qualidade de vida passou a ser mais do que nunca valorizada e isso significa ter saúde e bem estar consigo mesmo (GOMIDE, 2005).

Diante do exposto, deve ser enfatizada a relevância deste estudo, que avaliou a qualidade de vida e a percepção de mulheres submetidas às cirurgias plásticas (estéticas), em tratamento fisioterápico. Com essas informações, será possível refletir sobre os procedimentos realizados e a efetivação dos resultados obtidos.

2 OBJETIVO

Avaliar a percepção e a qualidade de vida de pessoas submetidas às cirurgias estéticas, em tratamento fisioterapêutico.

3 METODOLOGIA

Este estudo avaliou a percepção e a qualidade de vida de pessoas submetidas a cirurgias estéticas, em tratamento fisioterapêutico, com a intenção de verificar se as expectativas pré-operatórias foram alcançadas no pós-operatório, ou seja, seu grau de satisfação em relação ao procedimento cirúrgico.

Foram utilizadas como fonte, livros, artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, entre outros.

3.1 Sujeitos

Para a realização deste estudo foram avaliadas 10 (dez) pacientes do sexo feminino, sem restrição de idade, submetidas à cirurgia estética de blefaroplastia, mamoplastia, ritidoplastia (*lifting* de face) e lipoaspiração, sendo que o tratamento fisioterápico, no pós-operatório, foi realizado na Clínica CIA CORPORAL, localizada na cidade de Bauru, sob supervisão da fisioterapeuta Viviane M. Lopes.

3.2 Método

As pessoas que aceitaram participar deste estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (anexo1) e responderam 2 (duas) questões relacionadas a sua qualidade de vida (questões 1 e 2 do questionário WHOQOL-bref (anexo 2)), uma questão relacionadas às suas expectativas pré-operatórias (anexo 3) e os benefícios das cirurgias (pós-operatório) (anexo 4). O tempo decorrido das cirurgias variou de 10 a 80 dias.

3.3 Materiais

- Aparelho de ultra-som da marca KDL modelo avantarII, de 3 Mhz;

- Gel neutro;
- Espátula;
- Toalhas;
- Maca;
- Fita métrica;
- Manthus;
- Microcorrente.

3.4 Procedimentos

O trabalho passou pela aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Sagrado Coração constando do protocolo de número 115 07.

Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as pacientes foram questionadas, a partir de 10 dias após o procedimento cirúrgico. Foram utilizados:

- Parte do questionário WHOQOL-Bref OMS (questões número 1 e 2);
- Questões que avaliaram a qualidade de vida e satisfação com a própria saúde.

4 RESULTADOS

Foram aplicadas 4 questões em 10 pacientes, que foram submetidas a cirurgias estéticas, num período decorrido que variou entre 10 e 80 dias.

As questões que avaliam a qualidade de vida e a satisfação com a saúde são as de nº 1 e 2, respectivamente, do questionário WHOQOL bref.

As outras duas restantes relacionam-se às expectativas quanto à cirurgia a qual foram submetidas, e os benefícios decorrentes desta.

Os resultados estão sumarizados nas tabelas 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Tabela 1 - Tipos de cirurgias realizadas

Tipo de cirurgia	N	%
Lipoaspiração	5	50
Prótese de silicone	2	20
Ritidoplastia	2	20
Blefaroplastia	1	10
Total	10	100

A tabela 1 indica que a lipoaspiração foi a cirurgia realizada pela maioria das pacientes, totalizando 50%. As cirurgias de prótese de silicone e ritidoplastia atingiram 20%. Sendo assim, somente 10% delas foi submetida à cirurgia de blefaroplastia.

Tabela 2 - Distribuição das respostas para a questão nº 1: Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Qualidade de vida	N	%
Muito ruim	0	0
Ruim	0	0
Nem ruim nem boa	0	0
Boa	8	80
Muito boa	2	20
Total	10	100

De acordo com os resultados da tabela 2, onde o quesito avaliado é a qualidade de vida, observamos que 80% das entrevistadas a consideram como boa e 20% como muito boa. As respostas muito ruim, ruim e nem ruim nem boa, não foram escolhidas por nenhuma das participantes deste estudo.

Tabela 3 - Distribuição das respostas para a questão nº 2: Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?

Saúde	N	%
Muito insatisfeito	1	10
Insatisfeito	0	0
Nem satisf. nem insatisf.	0	0
Satisfeito	6	60
Muito satisfeito	3	30
Total	10	100

Na tabela 3, a maioria das entrevistadas (60%), diz estar satisfeitas com a saúde e 30% consideram-se muito satisfeitas com sua saúde. Apenas 1 pessoa se considera muito insatisfeita. As opções insatisfeito e nem satisfeito nem insatisfeito, não foram escolhidas pelas mulheres que aceitaram participar.

Tabela 4 - Respostas à pergunta: O que você esperava da cirurgia que foi submetida?

Resposta	N	%
Melhora da aparência	9	90
Melhora da sua relação social	0	0
Melhora da auto-estima	4	40
Melhora da autoconfiança	1	10
Outros: melhora da saúde	1	10

A tabela 4 indica que a grande maioria das entrevistadas (90%) esperava a melhora da aparência com a cirurgia estética, e que absolutamente nenhuma delas esperava que a sua relação social sofreria alguma alteração. 40% delas esperavam que a auto-estima melhorasse, e a opção melhora da saúde foi escolhida por 10% delas.

Tabela 5 - Respostas à pergunta: Quais foram os benefícios decorrentes da cirurgia que você realizou?

Resposta	N	%
Melhora da aparência	7	70
Melhora da sua relação social	1	10
Melhora da auto-estima	5	50
Melhora da autoconfiança	1	10
Outros	0	0

Na tabela acima podemos observar que 70% obtiveram melhora da aparência como benefício decorrido da cirurgia estética, 50% sentiram uma melhora da auto-estima e 20% escolheram as opções restantes, sendo, 10% melhora da relação social, 10% melhora da autoconfiança e embora constasse a opção outros, como resposta, não foi escolhida por nenhuma das mulheres participantes.

Tabela 6 - Recursos fisioterápicos utilizados.

Recursos utilizados	N	%
Drenagem linfática manual	10	100
Microcorrentes	1	10
Manthus	4	40
Ultra-som	2	20

Dentre os recursos fisioterápicos, a drenagem linfática manual foi utilizada no tratamento pós-operatório de todas as pacientes (100%) submetidas às cirurgias estéticas. O aparelho manthus que combina Ultra-som com corrente elétrica, também foi muito utilizado (40%). O ultra-som e a microcorrente foram utilizados com diversos objetivos procurando suprir as necessidades de cada paciente, como melhora da cicatrização, ação antiinflamatória, entre outras, apesar de somente 10% utilizar da microcorrente, e o restante (20%) o ultra-som.

5 DISCUSSÃO

Segundo Izac (2006), a análise e a quantificação do auto-retrato que a pessoa faz de si própria são medidas objetivas baseadas em suas experiências sociais. Alguns padrões de comportamento e aparência são determinados pela sociedade, pela mídia e pela própria pessoa. A consciência sobre a própria aparência pode afetar fortemente a performance e a autoconfiança. A cirurgia plástica possui a capacidade de alterar a aparência do indivíduo e, deste modo, influenciá-lo positivamente quanto a sua auto-imagem e auto-estima

Um estudo recém-realizado pela Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos (ASPS), com mais de 600 homens e mulheres, concluiu que 75% dos entrevistados acreditam que melhorar a aparência significa também melhorar seu lado emocional, psicológico e social, e, conseqüentemente, sua alegria de viver. Se a estética já foi assunto restrito a clínicas de beleza e cirurgia plástica, hoje rende algumas boas consultas a um psicólogo. Assim como a auto-estima nos faz sentir capazes de conquistar o mundo, sua falta é arrasadora (CAVALLIERI, 2005).

Diretamente relacionada com a qualidade de vida, encontra-se a imagem pessoal, que pode ser importante fonte de aumento da auto-estima como também aliada na superação dos obstáculos cotidianos, excedendo o simples conceito de vaidade, alega Kawasaki, (2004).

Com relação às participantes deste estudo, a maioria delas, ou seja 80%, considera boa sua qualidade de vida, independente de estarem, satisfeitas ou muito satisfeitas com sua saúde, como foi citado por, 60 e 20% delas respectivamente.

De acordo com Silva (2002) a fisioterapia apresenta maior atuação no período pós-operatório. O planejamento do trabalho fisioterápico neste período é amplamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, do tipo de cirurgia realizada, e do tempo pós-operatório.

Silva (2002) acrescenta que, a maior parte dos recursos utilizados na área da estética tem origem na fisioterapia. O fisioterapeuta tem facilidade em dominar diversos recursos desse campo, tanto no aspecto teórico quanto no prático. Essa interação entre as duas áreas foi a responsável pelo surgimento da fisioterapia aplicada à estética, que é a aplicação de tecnologia fisioterapêutica com a finalidade de obter grandes benefícios com a correção dos distúrbios estéticos, inclusive no pré e pós-operatório da cirurgia plástica.

Dentre os recursos terapêuticos utilizados na área dermato-funcional, a massagem se destaca pela grande variedade de técnicas, além de sua ampla aplicabilidade. A pressão mecânica da massagem de drenagem linfática elimina o excesso de líquido e diminui a probabilidade de fibrose, expulsando o líquido do meio tissular para os vasos venosos e linfáticos (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Diante dos benefícios todas as participantes (100%) foram submetidas a esse tipo de técnica.

A microcorrente também utilizada como recurso, apresenta resultados animadores no controle da dor, na cicatrização de feridas e no controle de edemas. Além de agir na dor o ultra-som, age na reparação de tecidos lesados (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

O “manthus” age profundamente nas áreas tratadas, porque combina ultra-som, correntes elétricas e eletroporação, ondas magnéticas que abrem os poros e permitem que os ativos realmente cheguem no interior da célula. O diferencial está na terapia combinada. O tratamento é indolor e tem resposta rápida e eficaz.

Embora 40% das entrevistadas tenham respondido como expectativa melhora da auto-estima antes da cirurgia, após a cirurgia, esse número subiu para 50%, e a opção melhora da relação social que não tinha sido citada por nenhuma das participantes apresentou um percentil de 10%.

6 CONCLUSÕES

A maioria das participantes deste estudo diz estar satisfeita com a sua saúde e consideram como boa sua qualidade de vida. Elas foram submetidas às cirurgias estéticas e esperavam melhora da aparência, e como podemos ver nos resultados essa expectativa foi atingida juntamente com a melhora da auto-estima, proporcionando-lhes uma vida mais feliz e saudável.

A cirurgia plástica, sendo uma área de grande atuação, necessita da interação de uma equipe multidisciplinar para que desta maneira, alcance melhores resultados.

Consideramos de extrema importância a atuação da fisioterapia em pacientes que se submetem a uma cirurgia estética, pois conforme constatamos, a melhora da aparência era o objetivo de 90% das participantes e os recursos fisioterápicos podem ter contribuído para que estes resultados fossem alcançados.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tempo decorrido da cirurgia foi relativamente pequeno, sendo que poderíamos observar melhores resultados a partir do terceiro mês pós-operatório variando de paciente para paciente.

seria interessante aplicar as mesmas questões, daqui algum tempo, e observar se haveria mudanças nas respostas das participantes e através destes concluir se o problema que mais incomodava as entrevistadas era mesmo físico e aparente.

REFERENCIAS

BODEI,R. **As formas da beleza**. Bauru, S.P. Edusc, 2005.

CAVALLIERI, L. **Plástica na auto -estima**. São Paulo,2005. Disponível em:
http://www.bolsademulher.com/beleza/materia/plastica_na_auto-estima/4198/1. Acesso em 15 jul.2007.

COLENARI. **Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**. São Paulo, 2007.
Abdominoplastia- Dermolipectomia. Disponível em:
<http://www.cirurgiaestetica.com.br/cirurgia>. Acesso em 12 jul. 2007.

FLECK, M.P.A. **Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (whoqol) 1998**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pisiq/whoqol84.html>. Acesso em 10 jun. 2007.

GÓES. **Franco e Rizzi Cirurgia da Obesidade**. São Paulo, 2006. Cirurgia plástica e emagrecimento. Disponível em: <http://www.francoerizzi.com.br/cirurgiaplastica.htm>. Acesso em 20 jun. 2007.

GOMIDE, V. **A popularização da cirurgia plástica**. Ribeirão Preto, S.P, 2005. jornal do Barão on line. Disponível em: <http://www.baraodemaua.br/jornal/2005/abril/plasticas.htm>. Acesso em :24. jun. 2007.

GUIRRO,E; GUIRRO,R. **Fisioterapia Dermato- funcional**. São Paulo. Manole, 2002.

IZAC, J.D. **Cirurgia plástica e auto-estima**. Brasília, 2006. Jornal conversa pessoal. Ano VI, n.65, abril 2006. Disponível em:
http://www.senado.gov.br/sf/senado/portaldoservidor/jornal/jornal65/beleza_cirurgia_plastica.aspx .Acesso em 08 out.2007.

KAWASAKI, M. **Cirurgia plástica**. São Paulo, 2004. Disponível em:
<http://www.mkawasaki.com.br/article/articleview/21/11/>. Acesso em: 2 jul. 2007.

MATSUDO. **Centro Internacional de Cirurgia Plástica**. São Paulo, 2007. Equilíbrio. Disponível em: <http://www.cirplastica.cm.br/homepage.html>. Acesso em 10 jul. 2007.

MAY, R. **Minha busca da beleza**. Petrópolis, R.J. Vozes, 1992.

PETRONE, L. **Qualidade de vida e doenças psicossomáticas**. São Paulo. Lemos, 1994.

SILVA, D.B. **A fisioterapia como potencializadora no pré e pós- operatório de cirurgia plástica**. São Paulo, 2002. Artigos científicos. Disponível em:
<http://www.infonet.com.br/fisioterapia20htm>. Acesso em: 8 jul. 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As pessoas que se submetem à cirurgia plástica (estética) buscam uma melhor adaptação de seu corpo ao padrão de beleza estabelecido pela sociedade. A fisioterapia pode contribuir para uma recuperação cirúrgica mais rápida e funcional.

Neste estudo avaliaremos seu grau de satisfação com relação aos resultados alcançados com o procedimento cirúrgico juntamente com o tratamento fisioterápico e como estes interferiram em sua qualidade de vida.

A senhora está convidada a participar desse estudo, respondendo a questionários e submetendo-se a avaliações fisioterapêuticas.

Sua participação não é obrigatória, porém importante para o progresso dos estudos relacionados à área de demato-funcional, e caso não aceite, seu tratamento não será prejudicado.

Eu,.....concordo em participar do estudo “Avaliação da qualidade de vida de pessoas submetidas à cirurgias estéticas em tratamento fisioterápico.”, que terá como responsáveis, as fisioterapeutas Viviane M. Lopes, Stela Almeida e a graduanda Graziela Ferrarezi da Silva (fones: (14)9724-2428 (14)9771-2551 (14)9756-5763.

Autorizo a utilização dos dados dos questionários por mim respondidos e das avaliações a que for submetido, para a realização do estudo.

Tenho conhecimento do seu caráter científico, sendo minha participação estritamente voluntária. Estou ciente de que as informações serão tratadas de forma anônima e sigilosa e de que não sofrerei nenhum tipo de sanção ou prejuízo, caso me recuse a participar.

Bauru, ____/____/____

Assinatura

ANEXO 2

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	boa	Muito boa
1	Como avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

ANEXO 3

Nome:

Tipo de cirurgia(s) realizada(s):

Data da cirurgia:

Tratamento fisioterápico realizado:

O que você esperava da cirurgia que foi submetida?

() Melhora da aparência

() Melhora da sua relação social

() Melhora da auto-estima

() Melhora auto-confiança

() Outros_____.

ANEXO 4

Nome:

Tipo de cirurgia(s) realizada(s):

Data da cirurgia:

Tratamento fisioterápico realizado:

Quais foram os benefícios decorrentes da cirurgia que você realizou?

() Melhora da aparência

() Melhora da sua relação social

() Melhora da auto-estima

() Melhora auto- confiança

() Outros_____.