

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**THAIZ CRISTINA SERAFIM**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ E PÓS  
OPERATÓRIO DE BLEFAROPLASTIA**

BAURU  
2012

**THAIZ CRISTINA SERAFIM**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ E PÓS  
OPERATÓRIO DE BLEFAROPLASTIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Stela Neme Daré de Almeida e co-orientação da Prof.<sup>a</sup> Ms Viviane da Silva Martins Lopes.

BAURU  
2012

Serafim, Thaiz Cristina Valério

S481i

Intervenção fisioterapêutica no pré e pós operatório de blefaroplastia / Thaiz Cristina Valério Serafim -- 2012.

32f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Stela Neme Daré de Almeida.

Coorientadora: Profa. Me. Viviane da Silva Martins Lopes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Fisioterapia. 2. Blefaroplastia. 3. Drenagem linfática manual. I. Almeida, Stela Neme Daré de. II. Lopes, Viviane da Silva Martins. III. Título.

THAIZ CRISTINA VALÉRIO SERAFIM

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE  
BLEFAROPLASTIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Stela Neme Daré de Almeida e co-orientação da Prof<sup>a</sup> Ms. Viviane da Silva Martins Lopes.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Stela Neme Daré de Almeida  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof<sup>a</sup>Ms.Santina Tiemi kusumi Otuka  
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 06 de dezembro de 2012.

Pai e mãe, a vocês dedico este trabalho, pois vocês lutam por mim sem medir esforços, obrigado por ser minha referência, pela força transmitida, determinação, e coragem, mesmo separados por tantos quilômetros, que os momentos de minha ausência se justifique por meio desta etapa, e eu sei o quanto vocês estão orgulhosos por isto, e espero que este seja apenas um dos que virão, como retribuição da mínima parte de tudo que fizeram por mim, e agradeço também pelos sonhos que vocês abriram mão para que fossem concluídos os meus.

Dedico esta vitória também ao meu noivo, Miro, uma pessoa especial que Deus colocou ao meu lado, e não poderia ter escolhido melhor, obrigado pelo apoio incondicional, pelo companheirismo, pela preocupação, e por me ajudar a encontrar soluções quando estas pareciam não existir. Você foi a pessoa que compartilhou comigo os momentos de tristezas e alegrias, estando sempre presente nos momentos em que mais precisei de você. Sou grata por isso, mas além deste trabalho dedico a você todo meu amor.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

A professora **Dr<sup>a</sup>. Stela Neme Daré de Almeida**, por exigir de mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer, cedendo parte do seu tempo a este trabalho, dando total apoio, confiança, paciência, empenho, e ensino, os quais levarei para sempre, fazendo da minha monografia uma experiência positiva.

Agradeço a querida professora e co-orientadora **Ms. Viviane da Silva Martins Lopes**, pela disponibilidade, pelos conhecimentos transmitidos, esforço, paciência, mas, sobretudo pela amizade, a qual levarei comigo, e não esquecerei a importância que teve, pelas vezes que me mostrou com fé uma saída quando tudo parecia que não ia dar certo.

## AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pois vem dEle tudo que sou, o que tenho e o que espero. Mas não devo nada, porque Ele pagou por isso. Agradeço a Ele por ter enviado pessoas especiais que pudessem me ajudar na conclusão desta jornada, sem este conjunto nada seria possível.

A minha querida sogra, Rosemeire, a você tenho tanta gratidão e carinho, pois nos momentos de tristeza, ansiedade, desespero, e preocupação, sempre me ouviu, mostrando que havia luz ao que parecia escuro, me acolhendo como pastora, irmã, e amiga, de maneira muito atenciosa, e, ainda que custasse parte do seu tempo nunca me desamparou, serei grata pelas orações que me transmitiram força, fé e coragem fazendo renovar minhas expectativas.

A participante da pesquisa pela aceitação a fim de contribuir para elaboração deste trabalho, acreditando convictamente nos benefícios, cedendo tempo para realização dos atendimentos de maneira assídua, empenhada e colaborativa, a qual foi fundamental para realização e conclusão desta pesquisa.

Agradeço também a **Prof<sup>ma</sup>Ms.Santina Tiemi Kusumi Otuka**, por prontamente se dispor avaliar criticamente este trabalho.

“Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, o teu amor lança fora o medo. Ainda que eu me encontre bem no meio das tempestades da vida, não voltarei, pois perto estás. Eu não temerei o mal, pois o meu Deus comigo está, e se o meu Deus comigo está, a quem eu temerei? O Senhor nunca me deixou na tempestade ou na paz”.

(Matt Redman)

## RESUMO

O envelhecimento, pela ordem cronológica, não é uma doença, mas acarreta uma sobrecarga de mudanças físicas, sociais e psicológicas, o que leva muitas pessoas procurarem adaptações para melhorarem seu estilo de vida. Um dos sinais de envelhecimento é o aparecimento de bolsas de gordura ou excesso de pele na região orbitária, podendo ser tanto superiores quanto inferiores, denominado blefarocalase. A cirurgia para correção da blefarocalase é a blefaroplastia, que consiste na retirada de bolsas de gordura ou pele na região palpebral. O objetivo deste estudo foi descrever um caso clínico, enfocando o tratamento fisioterapêutico no pré e pós-operatório, bem como sua satisfação com relação aos resultados obtidos e sua qualidade de vida. Neste estudo foram utilizadas as técnicas: drenagem linfática manual, fricção profunda e deslizamento superficial, sendo que estas promoveram uma melhora do edema, hematoma e cicatrização. No caso estudado não houve formação de cicatriz hipertrófica, quelóide, e fibrose. Reforça-se desta maneira a importância da fisioterapia dermato-funcional no pré e pós-operatório de cirurgias plásticas.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Blefaroplastia. Drenagem linfática Manual.

## **ABSTRACT**

Aging, in chronological order, is not a disease, but causes an overload of physical, social and psychological changes, which leads many people to seek adjustments to improve their lifestyle. One of the signs of aging is the appearance of fatty deposits or excess skin in the orbital region, which can be both upper and lower, called blefarocalase. The surgery to correct blefarocalase is blepharoplasty, which consists of removing excess fatty deposits or skin in the eyelid region. The aim of this study was to describe a case, focusing on the physical therapy pre and post operative, as well as her satisfaction with the results obtained and her quality of life. In this study we have used: manual lymphatic drainage, deep friction and superficial sliding, and these promoted an improvement of edema, bruising and scar. In the case studied, there was no formation of hypertrophic scarring, keloid, and fibrosis. This way, it must be reinforced the importance of the physiotherapy dermato-functional pre and post-operative of plastic surgeries.

**Keywords:** Physiotherapy. Blepharoplasty. Manual lymphatic drainage.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>4 RESULTADOS</b> .....	16
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	25
<b>APÊNDICE B - FICHA DE INCLUSÃO</b> .....	26
<b>APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO</b> .....	27
<b>APÊNDICE D - AVALIAÇÃO FÍSICA: PRIMEIRA SESSÃO</b> .....	29
<b>APÊNDICE E - AVALIAÇÃO FÍSICA: QUINTA SESSÃO</b> .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural e a qualidade do envelhecimento está diretamente relacionada com a qualidade de vida em que o organismo foi submetido. Há duas décadas acreditava-se que este processo só seria motivo de controle após os sessenta anos. (GUIRRO, 2004).

Pela ordem cronológica envelhecer não é uma doença, mas acarreta uma sobrecarga de mudanças psicológicas, sociais e físicas e à medida que a idade avança as estruturas musculares e nervosas perdem seu rigor, tornando a pele mais flácida e sem elasticidade. (SPIRDUSO, 2005).

O envelhecimento é dado pela degeneração das fibras colágenas e elásticas, e como a pele é um órgão externo fica mais fácil identificar estas transformações da idade, que se inicia por volta dos trinta anos, exatamente no período que as pessoas estão em plena fase de ascensão profissional e sexual, e desejam ter condições para competir em todas as frentes. (BORELLI, 2004).

De acordo com Façanha (2003) o envelhecimento endógeno diminui a irrigação sanguínea e o aporte de nutrientes da pele, causando perda de tônus muscular e maior flacidez, especialmente da pálpebra decorrente da fina espessura e milhares de vezes que se fecha por dia, apresentando os primeiros sinais de envelhecimento.

As pálpebras são determinantes no olhar e podem tornar um sorriso mais jovem e cativante, mas não são estruturas isoladas do conteúdo orbitário, representando elementos anatômicos complexos, com funções importantes no sistema visual. (GRAPPOLINI, 2010).

A simetria das formas, a perfeição das proporções, a qualidade da pele são padrões para a mensuração objetiva da beleza, e esta harmonia tende a ser definida como belo (VASCONCELLOS, 2007).

No ser humano, a movimentação da pele da face alcança alta hierarquia, permitindo a exteriorização das emoções e sentimentos, com grande variedade de detalhes. O resultado das expressões do indivíduo transmitidas à face expressa seus estados anímicos, sendo a imagem real do indivíduo dada pela relação de personalidade com aparência física, sendo ela que nos atrai a atenção inicial (MADEIRA, 2001).

Por certo uma pessoa que já apresente os sinais típicos do envelhecimento parece menos adequada e menos atrativa e se fazem cobrar em algum momento o desejo da correção ou recuperação da forma física, melhorando seu visual estético. (VASCONCELLOS, 2007).

Um dos sinais de envelhecimento é o aparecimento de bolsas de gordura ou excesso de pele na região orbitária, podendo ser tanto superiores quanto inferiores, e leva a uma protrusão ao redor do globo ocular, denominado blefarocalase, e o grau de acometimento vai depender da qualidade do tecido de cada indivíduo (YAMAGUCHI, 2005).

Além do efeito inestético, a blefarocalase constitui um obstáculo mecânico, reduzindo parcialmente o campo de visão, o paciente refere-se à sensação de peso, o que pode tornar difícil a elevação das pálpebras (KEDE, 2009).

A necessidade de adequação social fez com que houvesse uma procura para cirurgias de rejuvenescimento cada vez mais precoce, sendo que uma nova mentalidade considera satisfatória a cirurgia que recupera os anos perdidos, harmonizando a face de forma natural, voltando a despertar a atenção inicial para o visual (GUIRRO, 2004).

A cirurgia para correção da blefarocalase é a blefaroplastia, que consiste na retirada das bolsas de gordura ou pele na região palpebral, e objetiva a melhora tanto no aspecto de envelhecimento local, quanto na correção de problemas funcionais; e pode ser feita de duas maneiras: transconjuntival ou transcutânea (MAUAD, 2009).

A atuação fisioterapêutica no pós-operatório pode auxiliar a diminuir o tempo de repouso, restaurar a função, e integração do indivíduo em suas atividades sociais, estimulando o organismo a produzir uma resposta, conduzindo ao processo de cura, evitando complicações (BORGES, 2010).

Este estudo justifica-se pela escassez, na literatura, de estudos que relacionam os benefícios da utilização de técnicas e recursos fisioterapêuticos no pré e pós-operatório de blefaroplastia, e a satisfação da paciente em relação ao procedimento realizado.

## **2 OBJETIVOS**

Realizar um levantamento bibliográfico sobre a atuação da fisioterapia na blefaroplastia.

Descrever um caso clínico, enfocando o tratamento fisioterapêutico no pós-operatório realizado, bem como os resultados obtidos.

Avaliar a satisfação da paciente com relação à qualidade de vida e a cirurgia plástica de blefaroplastia a qual foi submetida.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo, do tipo exploratório e descritivo, relato de caso clínico, avaliou a satisfação com relação a qualidade de vida de uma pessoa submetida a cirurgia estética de blefaroplastia, em tratamento fisioterapêutico, verificando se as expectativas pré-operatórias foram alcançadas no pós-operatório, em relação ao procedimento cirúrgico e a eficácia da intervenção fisioterapêutica no resultado cicatricial do paciente.

- **Sujeitos**

Foi realizado um estudo de caso de uma paciente do sexo feminino, na faixa etária de 50 anos, submetida à cirurgia estética de blefaroplastia, encaminhada por uma cirurgiã plástica. Esta foi atendida antes e após o procedimento, em uma Clínica, situada na cidade de Bauru, sob a supervisão da Fisioterapeuta Ms. Viviane S. M. Lopes.

- **Questões éticas**

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração, USC, Bauru, sob o n ° 046/12.

O indivíduo foi informado a respeito do estudo e após concordar em participar assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**apêndice A**).

Realizadas estas etapas, procedeu-se então, o preenchimento da Ficha de Inclusão (**apêndice B**).

Para o registro das imagens no pré e pós-operatórios, foi utilizada uma máquina fotográfica, marca *Sony Dsc W570*, com definição de 18.1 Megapixels e 5X Zoom. As imagens foram capturadas na Clínica em que foi realizado o tratamento.

Os dados da pesquisa foram armazenados em um banco de dados confeccionado no Microsoft Office Excel 2007-2010, e posteriormente submetido à análise estatística.

- **Avaliação**

No pré-operatório utilizou-se um questionário (**apêndice C**) com questões relacionadas à expectativa do paciente com relação á cirurgia a qual foi submetida e a satisfação com relação a sua qualidade de vida.

No último atendimento pós-operatório o indivíduo respondeu um questionário à fim de esclarecer se estas expectativas foram alcançadas.

- **Avaliação física (apêndice D)**

Foi utilizada para mensuração da intensidade do edema através da visualização do profissional a quantificação em cruces (+/4 a ++++/4), sendo que o número de cruces aumenta proporcionalmente ao edema, ou seja, uma cruz significa ausente; duas cruces, edema discreto; três cruces, edema evidente e quatro cruces, edema generalizado.

Para mensuração da intensidade do hematoma, o profissional quantificou em cruces (+/4 a ++++/4), sendo que o número de cruces aumenta proporcionalmente ao hematoma. Onde uma cruz, significa ausente; duas cruces, hematoma discreto; três cruces, hematoma evidente; quatro cruces, hematoma generalizado.

Para mensuração da intensidade de formação de aderência, ou seja, fibrose cicatricial foram aplicados movimentos oscilatórios de fricção profunda sobre a incisão com quantificação em níveis (N) 0 a 3, sendo que os níveis aumentam proporcionalmente a aderência. Onde N0 significa ausência de aderência e N3 rígida aderência.

Os movimentos fornecem a informação mais específica e melhor localizada acerca de certas estruturas do tecido conjuntivo, podendo ser avaliadas a complacência e a aderência (WOOD e DOMENICO, 1998).

- **Protocolo fisioterapêutico**

Foram realizados cinco atendimentos fisioterapêuticos, com frequência de duas vezes por semana, onde cada sessão teve duração de aproximadamente quarenta minutos.

O posicionamento do paciente foi em decúbito dorsal com elevação de trinta graus da cabeça. Não foi utilizado nenhum tipo de veículo acessório para as manobras (óleos, cremes, e outros), pois podem causar irritação nos olhos.

Foram utilizadas técnicas de drenagem linfática manual segundo manobras de Leduc (LEDUC, 2007) baseada no trajeto dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente duas manobras: manobras de captação ou de reabsorção e manobras de evacuação ou de demanda, preconizando a utilização de cinco movimentos, associadas à Massagem do Tecido Conjuntivo (MTC). (BORGES, 2010).

As manobras utilizadas em Drenagem Linfática Manual (DLM) são superficiais, feitas num ritmo contínuo e lento para que a linfa seja conduzida gradativamente, de forma

progressiva e harmônica. A pressão deve ser leve e suave, de modo a preservar a integridade dos tênues capilares que são a principal via de drenagem (MARX e CAMARGO, 2000). Esta deve ser sempre iniciada com a “evacuação” ou “desbloqueio” das regiões proximais através da manobra de bombeamento, seguindo-se distalmente para as regiões comprometidas através dos estímulos manuais, aumentando a motricidade do *linfangion* e, conseqüentemente, o fluxo linfático (GODOY et al., 2005).

#### 4 RESULTADOS

Foi sujeito deste estudo uma paciente do sexo feminino, 50 anos, com peso de 65 Kg, e altura 1.65 cm. A paciente se autodenominou branca, e foi submetida à cirurgia de blefaroplastia (pálpebra superior e correções de bolsas de gordura inferior), em 30/05/2012, na cidade de Bauru-SP. Não houve complicações durante a cirurgia.

A paciente não é tabagista, nem etilista, e respondeu negativamente quanto à possível sensibilidade alérgica. Faz uso do medicamento atenolol, e relatou ter problemas de pele: tendência à quelóide, e não apresentar distúrbios circulatórios associados.

Foi aplicado um questionário a serem respondidos na primeira e última sessão de fisioterapia. As questões foram as seguintes:

O que você espera da cirurgia?	Melhora da aparência	Melhora autoestima	Melhora Funcional	Rejuvenescer	Outros
Antes da cirurgia		x			

Como você avalia sua qualidade de vida?	Muito insatisfeita	Insatisfeita	Nem satisfeita Nem insatisfeita	Satisfeita	Muito satisfeita
Antes da cirurgia	1	2	3	4	5
Depois da cirurgia	1	2	3	4	5

Quão satisfeita você está com a sua saúde?	Muito insatisfeita	Insatisfeita	Nem satisfeita Nem insatisfeita	Satisfeita	Muito satisfeita
Antes da cirurgia	1	2	3	4	5
Depois da cirurgia	1	2	3	4	5

O que levou você a realizar à cirurgia de blefaroplastia?	Fatores Fisiológicos	Fatores Estéticos	Outros
Depois da cirurgia		x	

Quão satisfeito você está com relação aos resultados da cirurgia à que foi submetido?	Muito insatisfeita	Insatisfeita	Nem satisfeita Nem insatisfeita	Satisfeita	Muito satisfeita
Depois da cirurgia	1	2	3	4	5

No final do tratamento fisioterapêutico, foi perguntado à paciente, de que maneira o tratamento contribuiu com relação aos resultados obtidos no pós-operatório de sua cirurgia. A resposta obtida foi melhora do hematoma, mas acrescentou que apresenta uma tendência a queloides.

Com relação às fotos realizadas antes e depois da cirurgia, visualizamos nas figuras (1 e 2a e b) descritas abaixo:



Figura 1- Pré-Operatório (20 dias antes da realização da cirurgia)



Figura 2- a.

b. Pós-Operatório (5 dias de pós-operatório)

No Pós-Operatório foram realizados cinco atendimentos fisioterapêuticos, com frequência de duas vezes por semana, onde cada sessão teve duração de aproximadamente quarenta minutos.

A figura 3 (a e b) ilustra a paciente no 1º atendimento fisioterapêutico após 16 dias de pós operatório, com os olhos abertos e fechados.



Figura 3a.

b. Primeiro Atendimento Fisioterapêutico

Na figura 4 (a e b), pode-se visualizar uma melhora do hematoma, sendo que a foto foi realizada no 2º dia de atendimento fisioterapêutico.



Figura 4a. (19 dias de pós operatório)

b. Segundo Atendimento Fisioterapêutico

As figuras 5 (a e b), 6, e 7 (a e b), ilustram, respectivamente o 3º, 4º e 5º dias de atendimento fisioterapêutico, com olhos abertos e fechados. No 4º dia, pode-se visualizar somente a fotografia onde o paciente encontra-se com os olhos abertos, sendo que, por problemas técnicos a foto com os fechados, não está ilustrada.



Figura 5a. (23 dias de pós operatório)

b. Terceiro Atendimento Fisioterapêutico



Figura 6. Quarto Atendimento Fisioterapêutico (26 dias de pós operatório)



Figura 7a. (30 dias de pós operatório)      b. Quinto Atendimento Fisioterapêutico

Em seguida, foi feita uma avaliação física, na primeira e última sessão, baseado no mesmo questionário, tendo como objetivo avaliar os seguintes critérios: edema, hematoma, fibrose e dor.

Na Primeira Sessão, foram obtidos os seguintes resultados:

Quanto ao edema, (++) 2 cruces, indicando edema discreto, quanto ao hematoma, (+++) 3 cruces, indicando hematoma evidente, e intensidade de fibrose nível três (N3), indicando rígida aderência. Na Escala de Faces, representou Dor Um, mínima.

Na última sessão, os resultados coletados foram:

Quanto ao edema, (+) 1 cruz, o que indica que este estava ausente; com relação ao hematoma, (+) 1 cruz, significando que este também estava ausente, e nível de fibrose, (N1), nível um, ou seja, fibrose discreta. A escala de faces para dor indicou ausência, ou seja, 0.

## 5 DISCUSSÃO

A literatura demonstra que, após a realização de qualquer cirurgia podem ocorrer algumas complicações, tais como: hematomas, cicatrização inadequada, aderências, e edema, sendo este a consequência mais comum. A drenagem linfática manual e massagem do tecido conjuntivo têm sido os recursos mais utilizados para minimizar este processo, contribuindo também na diminuição da probabilidade de fibrose, favorecendo uma remodelação mais eficaz (GUIRRO, 2004).

Neste estudo foram utilizadas as seguintes técnicas, deslizamento superficial, drenagem linfática manual e massagem de fricção profunda, de acordo com a literatura consultada, e os benefícios das respectivas técnicas.

No presente estudo, não foram notadas tais complicações relativas, sendo que o resultado após cinco atendimentos fisioterapêuticos, tendo início no 16º dia de pós-operatório e finalização com 30º dia de pós-operatório, foi diminuição do hematoma, edema, e cicatrização adequada.

O deslizamento superficial é útil para dar início a sequência de massagem, favorecendo o relaxamento, com isso possibilita o terapeuta sentir o tecido do paciente. A manobra produz um efeito analgésico neuromuscular, diminuição da excitabilidade das terminações nervosas livres, auxilia na regeneração da pele, e aumentar o limiar de sensibilidade (WOOD E DOMENICO, 1998). No caso da paciente submetida ao tratamento fisioterapêutico, não foi relatado dor, apresentando escala de dor 0, zero, tanto no pós operatório inicial, quanto no final, e sensibilidade preservada.

As cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras em sua grande maioria tem necessidade de Drenagem Linfática Manual (DLM), devido à destruição de vasos e nervos causados pela maioria destes procedimentos, provocando edema, dor e diminuição da sensibilidade cutânea, gerando desconforto ao paciente (BORGES, 2010). Quando se utilizou esta técnica (DLM), na paciente estudada, os resultados encontrados foram diminuição no edema, e hematoma.

Cassar (2001) afirma que o tecido cicatricial é formado por fibras elásticas e colágeno, e está associado a aderências, provocando alterações como dor, rigidez tecidual, e nódulos.

Segundo Sakae (2003), quelóides ou cicatrizes hipertróficas são muito raros na pálpebra superior, mas pode haver a formação de nódulos enrijecidos após a retirada tardia dos pontos relacionada à tensão provocada pelo músculo levantador sobre a derme.

A massagem de fricção profunda é uma técnica bastante diferente dos movimentos de massagem constituída para afetar os tecidos conjuntivos dos tendões, ligamentos, e músculos.

James Cyriax, expoente da massagem por fricção profunda, com finalidade de mobilizar os tendões, ligamentos, cápsulas articulares e tecidos musculares a fim de minimizar/evitar presença de inflamação, aderências cicatriciais, e nódulos enrijecidos, e pode ser feita através de movimentos circulares ou transversais (WOOD E DOMENICO, 1998).

Realizada a técnica de massagem do tecido conjuntivo, a paciente não apresentou tais complicações cicatriciais, houve melhora no aspecto da cicatriz, e discreta presença de nódulo enrijecido, sendo que na primeira sessão foi quantificado nível 3 para fibrose, indicando rígida aderência, e com o decorrer do tratamento, avaliou-se no último atendimento, nível um de fibrose, indicando discreto.

## 6 CONCLUSÃO

O ritmo da vida moderna e a importância que se atribui à aparência física exigem de cada ser humano constante esforço na busca do aprimoramento da sua imagem.

A área da fisioterapia dermato funcional está crescendo em grande escala, conforme sua função e objetividade, atuando tanto no pré, quanto no pós-operatório, com a finalidade de minimizar decorrentes desconfortos, que muitas vezes se traduzem por características inestéticas.

Podemos concluir que as cirurgias plásticas promovem alterações cutâneas, e podem evoluir com complicações como: dor, edema, hematoma, alterações cicatriciais, entre outros.

Neste estudo as técnicas utilizadas foram de deslizamento superficial, drenagem linfática manual, e fricção profunda, as quais promoveram uma melhora do edema, hematoma, cicatrização (não houve formação de cicatriz hipertrófica, quelóide, e houve diminuição no nível de fibrose) sendo que, a paciente referiu tendência a apresentar quelóide.

A técnica do deslizamento superficial tem por objetivo estimular a circulação sanguínea, promover relaxamento, e diminuição da excitabilidade das terminações nervosas livres auxiliando na regeneração da pele. Deve-se iniciar e finalizar a massagem pelo deslizamento superficial, que tenha a função de aumentar o limiar de sensibilidade, tornando mais agradáveis as manobras subsequentes.

Após uma lesão ocorre formação de tecido cicatricial, podendo resultar em adesões entre as fibras musculares, tendões e ligamentos, resultando em uma cicatriz inflamada e aderência do ligamento à superfície óssea. A massagem de fricção transversa profunda trata-se de uma técnica de massagem com a intenção de manter ou restabelecer a mobilidade normal da estrutura atingida, a fim de liberar aderências, ou ainda, retomar a função.

A Drenagem Linfática Manual (DLM) quando realizada no pós-operatório imediato, promove uma grande melhora do edema, da cicatrização, e do quadro álgico, por contribuir para diminuir a congestão tecidual e o retorno precoce da sensibilidade cutânea da paciente.

Com este presente estudo, foi concluído que o resultado da técnica de drenagem linfática conciliado a outras técnicas, tais como, deslizamento superficial e manobras de fricção profunda, tanto no pré quanto pós-operatório de blefaroplastia é eficaz, e potencializa a absorção do edema, linfedemas, melhora da cicatrização e hematoma, abreviando o tempo de repouso e favorecendo o aspecto saudável do paciente.

## REFERÊNCIAS

- BORELLI, S. **As idades da pele: orientação e prevenção**. São Paulo: Senac, 2004.
- BORGES, F. dos S. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.
- CASSAR, M. P. **Manual de massagem terapêutica**. São Paulo: Manole, 2001.
- DOMENICO, G.; WOOD, E. **Técnicas de massagem de beard**. São Paulo: Manole, 1998.
- FAÇANHA, R. **Estética Contemporânea**. Rio de Janeiro: Rubio, 2003.
- GODOY, J. M. P de; GODOY, M. F. G; BELCELZACK, C. E. Q. **Reabilitação linfovenosa**. Rio de Janeiro: Di-Livros Editora Ltda, 2005.
- GRAPPOLINI, S. **Blefaroplastia e Procedimentos Ancilares**. São Paulo: Revinter, 2010.
- GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional**. 3.ed. Barueri SP: Manole, 2004.
- KEDE, M.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- LEDUC, A.; LEDUC, O. **Drenagem linfática: teoria e prática** 3.ed. São Paulo: Manole, 2007.
- MADEIRA, M.C. **Anatomia da Face**. 2ª ed., São Paulo: Sarvier, 2001.
- MARX, A .G.; CAMARGO, M.C. **Reabilitação física no câncer de mama**. São Paulo: Roca, 2000.
- MAUAD, R. (Org.). **Estética e Cirurgia Plástica: tratamento no pré e pós-operatório**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2009.
- SAKAE, E.K. et al. **Construção do sulco palpebral superior em pacientes orientais sem incisão cirúrgica**. Arq Bras Oftalmol, São Paulo, v. 66, n.3, p. 326-331, out/nov. 2003.
- SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. São Paulo: Manole, 2005.
- VASCONCELLOS, Z.A.; VASCONCELLOS, J.J.A. **Desnudando a cirurgia plástica**. 2 ed. Santa Catarina: Insular, 2007.
- YAMAGUCHI, C. **Procedimentos Estéticos Minimamente Invasivos**. São Paulo: Santos, 2005.

**REFERÊNCIAS CONSULTADAS**

AVELAR, J. M. **Ensino da cirurgia plástica nas faculdades de medicina.** São Paulo: Hipócrates, 1994.

AZULAY, D.R. **Dermatologia.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

CAILLIET, R. **Doenças dos Tecidos Moles.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FRANCO, T. **Princípios De Cirurgia Plástica.** São Paulo: Atheneu, 2002.

GARCIA, N.M. **Passo a Passo da Drenagem Linfática Manual em Cirurgia Plástica.** São Paulo: Senac, 2010.

LEME, L. E. G. **O envelhecimento.** 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

MONSTERLEET, G. **Drenagem Linfática: guia completo de técnica e fisiologia.** 4. ed. São Paulo: Manole, 2011.

## APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A necessidade de adaptação do corpo ao padrão de beleza imposto pela sociedade faz com que as pessoas se submetam a cirurgia plástica estética ou mesmo a reparadora, á fim de melhorar sua capacidade funcional.

A blefaroplastia é uma cirurgia para retirada do excesso de pele ou gordura nas pálpebras.

A fisioterapia pode contribuir para uma recuperação cirúrgica mais rápida e funcional.

Convido você a participar do presente estudo: “Intervenção Fisioterapêutica no Pré e Pós Operatório de Blefaroplastia”, respondendo a 02 (dois) questionários antes e após a cirurgia, submetendo-se a sessões fisioterapêuticas sendo que o tratamento será realizado após a retirada dos pontos, cujo atendimento será realizado na Clínica de Estética CIA CORPORAL, sob supervisão da Fisioterapeuta Ms. Viviane da Silva Martins Lopes.

Sua participação não é obrigatória, e caso não aceite, seu tratamento não será prejudicado.

Eu, \_\_\_\_\_ concordo e autorizo a utilização dos dados dos questionários por mim respondidos, e das avaliações a que for submetida para a realização deste estudo, que terão como responsáveis, a aluna pesquisadora Thaiz Cristina Valério Serafim, Profª Dra. Stela Neme Daré De Almeida, e a Profª Ms. Viviane Lopes.

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 prejuízo, caso me recuse a participar.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:

Data:

Eu, \_\_\_\_\_ certifico que expliquei a Sra. \_\_\_\_\_, acima, a natureza, o propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Em caso de dúvidas, meu telefone de contato é: (14) 8816-8402.

Assinatura do pesquisador:

Data:



## APENDICE C - QUESTIONÁRIO

### QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS NA PRIMEIRA E NA ÚLTIMA SESSÃO DE FISIOTERAPIA

O que você espera da cirurgia?	Melhora da aparência	Melhora autoestima	Melhora Funciona	Rejuvenescer	Outros
Antes da cirurgia					

O que levou você a realizar à cirurgia de blefaroplastia?	Fatores Fisiológicos	Fatores Estéticos	Outros
Depois da cirurgia			

Quão satisfeito você está com relação aos resultados da cirurgia à que foi submetido?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Depois da cirurgia	1	2	3	4	5

Como você avalia sua qualidade de vida?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Antes da cirurgia	1	2	3	4	5
Depois da cirurgia	1	2	3	4	5

Quão satisfeita você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Antes da cirurgia	1	2	3	4	5

Depois da cirurgia	1	2	3	4	5
--------------------	---	---	---	---	---

\*Observação: Pergunta a ser respondida somente no final do tratamento fisioterapêutico.

Na sua opinião, de que maneira o tratamento fisioterapêutico contribuiu com relação aos resultados obtidos no pós operatório de sua cirurgia?

Resposta:

---

## APENDICE D - AVALIAÇÃO FÍSICA: PRIMEIRA SESSÃO

Hematoma:

( ) +

( ) ++

( ) +++

( ) ++++

Edema:

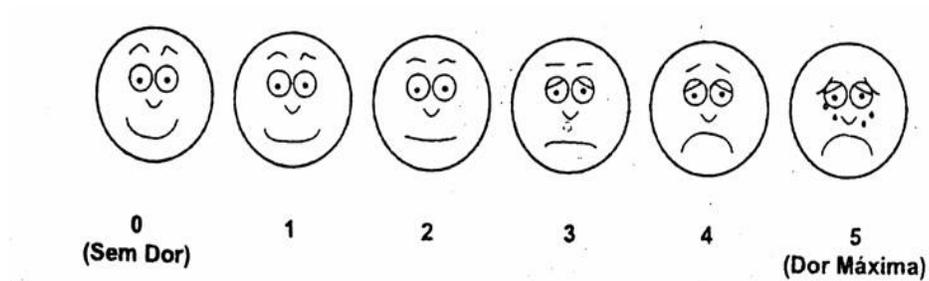
( ) +

( ) ++

( ) +++

( ) ++++

Dor – Escala de Faces:



Fibrose – Níveis de Fibrose

Nível zero (N0): ( )

Nível um (N1): ( )

Nível dois (N2): ( )

Nível três (N3): ( )

## APENDICE E - AVALIAÇÃO FÍSICA: QUINTA SESSÃO

### Dias de pós-operatório:

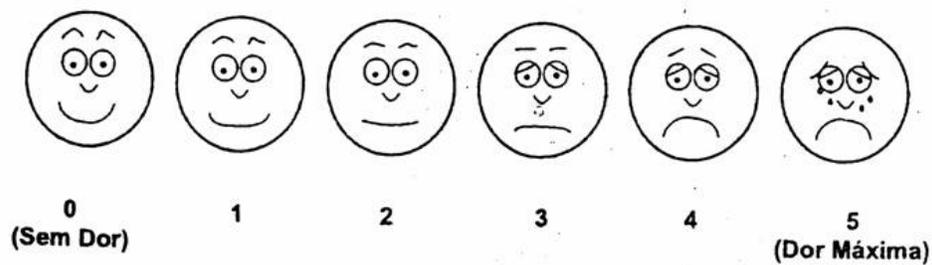
Hematoma:

- ( ) +
- ( ) ++
- ( ) +++
- ( ) ++++

Edema:

- ( ) +
- ( ) ++
- ( ) +++
- ( ) ++++

Dor – Escala de Faces:



Fibrose – Níveis de Fibrose

- Nível zero (N0): ( )
- Nível um (N1): ( )
- Nível dois (N2): ( )
- Nível três (N3): ( )