

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 3

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F979 A função multiprofissional da fisioterapia 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena
Editora, 2020. – (A função multiprofissional da fisioterapia; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-928-8

DOI 10.22533/at.ed.288201701

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ayres,
Claudiane. II. Série.

CDD 615.820981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A multifuncionalidade da fisioterapia pode ser evidenciada através das diversas áreas da saúde em que a profissão atua. Profissionais fisioterapeutas, antes conhecidos como atuantes apenas em áreas mais “básicas” como ortopedia e neurologia, hoje assumem os mais diferentes espaços nas diversas especialidades das áreas da saúde: fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia hospitalar, fisioterapia em urgência e emergência, fisioterapia em gerontologia, fisioterapia em saúde da mulher, fisioterapia orofacial, fisioterapia ocular, fisioterapia vestibular, fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos, fisioterapia em saúde do trabalhador, fisioterapia respiratória, fisioterapia aquática, etc. Além das diversas áreas de atuação conquistadas, novos métodos e tecnologias vem sendo criados a fim de possibilitar uma atuação mais completa e eficaz no tratamento dos pacientes (correntes elétricas, técnicas manuais e instrumentais inovadoras, uso das tecnologias de informação e realidade virtual, etc). Outro ponto a se levar em consideração são as metodologias utilizadas no ensino e formação do profissional fisioterapeuta, que tem buscado melhorias para a formação e capacitação de tais profissionais.

Pensando em todas as possibilidades e atualizações que envolvem a multifuncionalidade da fisioterapia, a editora Atena lança o e-book “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 2”, que traz 30 artigos capazes de fundamentar e evidenciar a atuação do fisioterapeuta nas suas diversas áreas de trabalho, desde a atuação clínica e hospitalar, até sua atuação no ensino, pesquisa e docência.

Convido- te a conhecer as diversas possibilidades que envolvem essa profissão tão abrangente.

Aproveite a leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FISIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: REVISÃO DE LITERATURA	
Vandelma Lopes de Castro Roniel Alef de Oliveira Costa Eldson Rodrigues Borges Enio Daniel Pereira Martins Paulo Roberto Pereira Borges Kamylla Farias de Oliveira Mirian da Silva Boiba Ana Lys Marques Feitosa Livia Beatriz de Sousa Oliveira Elayne Maria Magalhães Lucília da Costa Siva	
DOI 10.22533/at.ed.2882017011	
CAPÍTULO 2	6
A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO EMPODERAMENTO DO USUÁRIO PARA O AUTOCUIDADO: UMA PERSPECTIVA FISIOTERAPÊUTICA	
Maria Isabel Reis Ernesto Renata Romanholi Melo Myrla Soares Aguiar	
DOI 10.22533/at.ed.2882017012	
CAPÍTULO 3	11
A INFLUÊNCIA DO MÉTODO PILATES NA ÁGUA NA FLEXIBILIDADE E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM IDOSAS SEDENTÁRIAS	
Bruna de Oliveira Rigo Vanessa Merljak Pereira Alexssander Weber Crivellaro Alecsandra Pinheiro Vendrusculo	
DOI 10.22533/at.ed.2882017013	
CAPÍTULO 4	22
ADESÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Marcouse Santana Gonçalves Brena Costa de Oliveira Samara Martins de Oliveira Souza Valéria Monteiro Beserra da Silva Francelly Carvalho dos Santos Lanna Tayrine Marques Sousa Francisco Antonio Dourado Alves Thyara Maria Stanley Vieira Lima Claudeneide Araujo Rodrigues Andréa Gouveia Silva Marília Graziely Alves de Oliveira Iara Sayuri Shimizu	
DOI 10.22533/at.ed.2882017014	

CAPÍTULO 5	34
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATIVOS ATRAVÉS DA ESCALA DE KATZ	
Lindemberg Moura da Silva Maria Isabel Reis Ernesto Dayseanne Ferreira de Freitas Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.2882017015	
CAPÍTULO 6	43
AVALIAÇÃO DA CIRTOMETRIA TORÁCICA EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIAS E SUA CORRELAÇÃO COM AS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS	
Altevir Alencar Filho Eric da Silva Geilma Ramos do Carmo Lucas da Cruz Morais Santos Thamyres Xavier dos Santos Sousa Waldeck Pessoa da Cruz Filho	
DOI 10.22533/at.ed.2882017016	
CAPÍTULO 7	56
BENEFÍCIOS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM NEOPLASIA PULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriel Parizoto Lisandro Gabriel de Melo Cerveira	
DOI 10.22533/at.ed.2882017017	
CAPÍTULO 8	57
CONHECIMENTO SOBRE A REABILITAÇÃO VESTIBULAR FISIOTERAPÊUTICA EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SALVADOR	
Amanda de Jesus Oliveira Nathália Costa Lobê Rafaela Ribeiro de Araújo Pamela dos Santos Nascimento Thaiane de Oliveira Campos Guimarães Amanda de Souza Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.2882017018	
CAPÍTULO 9	65
DEMANDA DE FISIOTERAPIA PELO SUS: REALIDADE DE UMA CIDADE DO RIO GRANDE DO SUL	
Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon Daiane Mazzola Gabriela Cristina Bonadiman Karen Raiana Kuhn da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.2882017019	

CAPÍTULO 10 76

DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOPEDIÁTRICOS

Kate Caroline Rocha dos Santos
Katiele Sabrina de Oliveira
Renata Nunes de Andrade
Marcella Bomfim Senteno
Daniela Santana Polati da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.28820170110

CAPÍTULO 11 83

EFEITOS DA TERAPIA VIBRATÓRIA EM MEMBROS INFERIORES SOBRE A MARCHA E O EQUILÍBRIO DE IDOSOS

Fágner Magalhães
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Adélia Cristina Alves Fernandes da Costa
Adonias Nascimento Júnior
Ana Klésia Ferreira de Sousa
Mayra Kelly da Silva Xavier
Janaína de Moraes Silva

DOI 10.22533/at.ed.28820170111

CAPÍTULO 12 97

EFEITOS DO MÉTODO MCKENZIE NA CEFALEIA CERVICOGÊNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

Vandelma Lopes de Castro
Maria Ester Ibiapina Mendes de Carvalho
Samantha Layra Rodrigues Gomes

DOI 10.22533/at.ed.28820170112

CAPÍTULO 13 105

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO (TMR) EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA – REVISÃO DE LITERATURA

Thamires da Silva Leal
Marina Daniele Sousa Alves
Andreliny Kaliny da Silva Nascimento
Victor Hugo Pereira Aragão
Francelly Carvalho dos Santos
Lucília da Costa Silva
Camila de Araújo Lima

DOI 10.22533/at.ed.28820170113

CAPÍTULO 14 109

ESTUDO DE QUATRO PACIENTES PÓS AVC DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EM GRUPO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Gabriele Ruiz Keller
Gabriela Marques Dias
Ana Lucia Cervi Prado

DOI 10.22533/at.ed.28820170114

CAPÍTULO 15 119

GRUPO DE CONTROLE DO TABAGISMO – UMA EXPERIÊNCIA VIRTUOSA NO ENSINO DA FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA

Mary Lee dos Santos
Angelise Mozerle
Mariza Aparecida Alves
Cristian de Souza Freitas
Karol de Paula Silva
Christian Emanuel Ferreira Neves

DOI 10.22533/at.ed.28820170115

CAPÍTULO 16 127

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES RIBEIRINHAS AMAZÔNIDAS ESCALPELADAS

Sara Elly Dias Nunes
Rosana Maria de Avelar Fonseca
Tatiana Lima dos Santos
Sílvia Regina Brandão Rodrigues
Dayse D. de Oliveira Silva
Adélia Oliveira da Conceição
André Gustavo Moura Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.28820170116

CAPÍTULO 17 140

ÍNDICES DE PAV EM PACIENTES INTERNADOS EM UTÍ'S DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO EM TERESINA, PIAUÍ

Kaliny Caetano Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Giliena Barros Alves
Brena Costa de Oliveira
Naiana Deodato da Silva
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Arthenna Khristhinne Neves da Silva
Josiene Felix de Moura Macedo
Lucas Paiva de Passos Batista
Antonio Anchieta Sousa Filho

DOI 10.22533/at.ed.28820170117

CAPÍTULO 18 150

INFLUÊNCIA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thamires da Silva Leal
Marina Daniele Sousa Alves
Brena Costa de Oliveira
Samara da Silva Barbosa
Bruna Steffany Aquino de Oliveira
Larissa Kelly de Araújo Cardoso
Ingrid da Silva Melo
Victor Hugo Pereira Aragão
Taís Alves da Silva
Lueli Evelin Leite Mota
Roniel Alef de Oliveira Costa

Eldson Rodrigues Borges

DOI 10.22533/at.ed.28820170118

CAPÍTULO 19 155

**INOVANDO EM SALA DE AULA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DO HOMEM
UTILIZANDO COMO RECURSOS AS METODOLOGIAS ATIVAS**

Angelise Mozerle

Mary Lee dos Santos

Sabrina Weiss Sties

DOI 10.22533/at.ed.28820170119

CAPÍTULO 20 159

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

Indira Alcantâra Queiroz

Karla Cavalcante Silva de Moraes

Nayara Alves de Sousa

Carla Pequeno da Silva

Zâmia Aline Barros Ferreira

Félix Meira Tavares

Rosana Porto Cirqueira

Vanessa da Silva Cruz

Karine Orrico Góes

Giovanna Porto dos Santos

Guacyra Costa Santos

Juliana Barros Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.28820170120

CAPÍTULO 21 173

**O IMPACTO DA FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE MORTE EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Lara Oliveira Carrijo

Fernanda Cristina Chavaglia Marques

Isabella Fernandes Alves

Giovanna Oliveira Beraldo

Mariana Fernandes Peixoto

Daniela Santana Polati da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.28820170121

CAPÍTULO 22 182

**O IMPACTO FAMILIAR NO PROCESSO DE NEUROPLASTICIDADE DE CRIANÇAS
DE 0 A 4 ANOS COM ATRASO MOTOR POR MEIO DA ESTIMULAÇÃO MOTORA**

Karin Almeida da Silva

Cristiane Ribas Gonçalves

Wellington José Gomes Pereira

DOI 10.22533/at.ed.28820170122

CAPÍTULO 23 194

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ASSOCIADO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS**

Hengrid Graciely Nascimento Silva

Brena Costa de Oliveira

Samara Martins de Oliveira Souza

Isione Oliveira Castro
Valéria Monteiro Beserra da Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Claudeneide Araujo Rodrigues
Andréa Gouveia Silva
Marília Graziely Alves de Oliveira
José Elias Costa Júnior
Adrieli Raissa Lira Ribeiro
Michelle Vicente Torres

DOI 10.22533/at.ed.28820170123

CAPÍTULO 24205

PROJETO PASSO A PASSO: IMPLANTAÇÃO DO DIÁRIO DE CAMINHADA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Cinthia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Ruiteir de Souza Faria
Aryane Cristina Rodrigues Gama
Luana Lima Felix
Natália Bernardina Oliveira Ferreira Magela
Nathália Luiza de Oliveira Santos
Nayara Cristina do Nascimento
Rinária Luana Aparecida Pereira Araújo

DOI 10.22533/at.ed.28820170124

CAPÍTULO 25 213

PROJETO RCR – PROTÓTIPO PARA SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Kelly Cristina Cardoso Barbosa
Keylla Campos do Nascimento
Ana Claudia dos Santos
Nayara Ramos Lisboa
Camila de Sousa Estevam Silva
Karoline Tenório Teixeira
Caroline Arantes Araujo
Paulo Alberto Tayar Peres

DOI 10.22533/at.ed.28820170125

CAPÍTULO 26 219

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS CIRURGIA PLÁSTICA

Nilce Maria de Freitas Santos
Gisélia Gonçalves Castro
Lays Magalhães Braga
Amanda Letícia Eduardo Peres
Kelly Christina de Faria Nunes

DOI 10.22533/at.ed.28820170126

CAPÍTULO 27 231

REALIDADE VIRTUAL APLICADA À REABILITAÇÃO DE PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Lucas Leal de Góes
Robson Cavalcanti Lins
Sérgio Murilo Maciel Fernandes
Ana Karolina Pontes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.28820170127

CAPÍTULO 28	239
SÍNDROME DE DOWN: QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA MATERNA	
Bruna Machado Rodrigues Karla Cavalcante Silva de Morais Nayara Alves de Sousa Zâmia Aline Barros Ferreira Félix Meira Tavares Rosana Porto Cirqueira Priscila d'Almeida Ferreira Karine Orrico Góes Giovanna Porto dos Santos Vanessa da Silva Cruz Juliana Barros Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.28820170128	
CAPÍTULO 29	253
TERAPIA ASSISTIDA POR DISPOSITIVO ROBÓTICO - LOKOMAT® - EM PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO DE SCHWANNOMA VESTIBULAR: RELATO DE CASO	
Camila Coutinho Flosi Fabíola Cristina Brandini da Silva Carla Laurienzo da Cunha Andrade Deiseane Bonatelli Sandra Cavaguti Dezani Almir José Sarri	
DOI 10.22533/at.ed.28820170129	
CAPÍTULO 30	257
TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES A PARTIR DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Valdete Pereira Melo Edna Karla Ferreira Laurentino Ariane Nazário da Nobrega Aline Guimarães Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.28820170130	
SOBRE A ORGANIZADORA	266
ÍNDICE REMISSIVO	267

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO CORPORAL PÓS CIRURGIA PLÁSTICA

Data de aceite: 04/12/2019

Nilce Maria de Freitas Santos

Mestre em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Limeira do Oeste-Minas Gerais

Gisélia Gonçalves Castro

Centro Universitário do Cerrado.
Patrocínio – Minas Gerais

Lays Magalhães Braga

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – Minas Gerais

Amanda Letícia Eduardo Peres

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – Minas Gerais

Kelly Christina de Faria Nunes

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – Minas Gerais

RESUMO: Introdução: Qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional relacionado com a percepção subjetiva do indivíduo. **Objetivo:** Comparar a QV e o nível de satisfação corporal entre mulheres que se submeteram ou não a cirurgias plásticas. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativo, com 30 mulheres divididas em dois grupos: que realizaram cirurgia plástica (MCP) e que não realizaram (MNCP). Utilizou-se o instrumento Body Shape Questionnaire (BSQ) para avaliar o nível de

satisfação corporal e o WHOQOL- BREF para QV. Os dados foram analisados pelo SPSS 18.0 e o WHOQOL-BREF consolidado em sua respectiva sintaxe. Realizou-se análise descritiva para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais. Na comparação das médias dos escores do WHOQOL-BREF e do BSQ utilizou-se o teste *t Student* pareado, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Ao comparar a QV encontrou-se relação significativa no escore geral (MCP: 76,54; MNCP: 69,56; $p = 0,011$) e no domínio meio ambiente (MCP: 73,54; MNCP: 63,76; $p = 0,003$). O grupo MNCP apresentou uma leve distorção de imagem (116,86); na comparação entre os grupos foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p = 0,020$).

Conclusão: As mulheres que realizaram cirurgia plástica apresentaram uma QV melhor e melhor nível de satisfação corporal quando comparadas com as que não realizaram.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida, Autoimagem, Cirurgia Plástica.

QUALITY OF LIFE AND LEVEL OF BODY SATISFACTION AFTER PLASTIC SURGERY

ABSTRACT: Introduction: Quality of life (QOL) is a multidimensional concept related to the subjective perception of the individual. **Objective:** To compare QOL and the level of

body satisfaction among women who underwent plastic surgeries or not. **Methodology:** A cross-sectional, quantitative study, with 30 women divided into two groups: who underwent plastic surgery (MCP) and didn't perform it (MNCP). The Body Shape Questionnaire (BSQ) instrument was used to assess the level of body satisfaction and the WHOQOL-BREF for QOL. The data were analyzed by SPSS 18.0 and consolidated WHOQOL-BREF in their respective syntax. The descriptive analysis was performed for the numerical variables and frequency distribution for the nominal variables. The paired Student t-test was used to compare the means of the WHOQOL-BREF and BSQ scores, considering $p < 0.05$. **Results:** When comparing the QOL, a significant relationship was found in the general score (MCP: 76.54, MNCP: 69.56, $p = 0.011$) and in the environment domain (MCP: 73.54, MNCP: 63.76; $p = 0.003$). The MNCP group presented slight image distortion (116.86); in the comparison between the groups a statistically significant difference was found ($p = 0.020$). **Conclusion:** Women who underwent plastic surgery had a better QOL and better level of body satisfaction when compared to those who did not.

KEYWORDS: Quality of life. Self Concept. Surgery Plastic.

1 | INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é um conceito multidimensional, subjetivo, com aspectos negativos e positivos, e de acordo com um grupo de estudiosos sobre tema, apoiado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é caracterizado pela: “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Atualmente, deparamo-nos com um novo cenário brasileiro, o aumento da expectativa de vida e a preocupação em manter-se com o corpo ideal por este longo período de vida. Sendo assim devido às diversas alterações fisiológicas e patológicas que ocorrem com o avanço da idade, percebemos que há uma busca constante pela “juventude eterna” (AUDINO; SCHMITZ, 2012).

Entre os métodos que aumentaram consideravelmente a procura pelas pessoas para melhorarem seu aspecto físico está a cirurgia plástica. A cirurgia plástica é um ramo da medicina especializado em reconstituir artificialmente uma parte do corpo (SILVA et al., 2014).

Entre as principais intervenções da cirurgia plástica está a mamoplastia, que é o procedimento cirúrgico estético mais procurado em todo o mundo, pode ser dividida em mamoplastia de aumento, correção de ptose ou redutora. O objetivo das três modalidades é harmonizar a forma, o volume da mama de cada paciente. Na mamoplastia de aumento podem ser encontrados vários tipos de próteses em relação ao conteúdo, o formato e a cobertura. As mais usadas no Brasil são preenchidas por

gel de silicone (MACEDO; OLIVEIRA, 2011).

Outro procedimento bastante procurado é a lipoaspiração, que se baseia no processo de aspiração de adiposidades localizadas nas mais diversas regiões do corpo como abdômen, mento (queixo duplo), glúteos, faces interna do joelho, dorso e culotes. A retirada dessa adiposidade se faz através de cânulas de vários calibres, que aspiram a gordura localizada, através da sucção por bomba de atmosfera conectada a um lipoaspirador ou seringas para volumes menores (LISBOA et al, 2003).

Tem-se também, entre as intervenções mais comuns, a abdominoplastia, que é a correção funcional e estética da parede abdominal que pode ser alterada por flacidez da musculatura, excesso de depósito de tecido gorduroso na parede abdominal, extenso emagrecimento, gravidez múltipla, acúmulo gorduroso na porção abdominal inferior, flacidez aponeurótica, abaulamentos, diástase abdominal e hérnias (MACEDO; OLIVEIRA, 2011).

Diante desse aumento das intervenções estéticas a fisioterapia dermatofuncional ganhou bastante destaque como coadjuvante tanto na preparação como na recuperação destes pacientes. A Dermatofuncional foi reconhecida como especialidade pela Resolução nº 362 do Conselho Nacional de Fisioterapia em maio de 2009 e vem agregando notável importância a esse segmento, utilizando-se de seus recursos específicos, como prevenção e controle de complicações comuns, a preparação para a intervenção cirúrgica e a aceleração do processo de recuperação pós-operatória (FLORES; BRUM; CARVALHO, 2011).

Concernente a este cenário acredita-se que a procura por um corpo ideal seja também a procura por uma melhor qualidade de vida, pois sabemos que a qualidade de vida pode ser impactada de acordo com a autoestima, a imagem corporal e aparência, as relações pessoais e outros aspectos (FLECK et al., 2000)

Sendo assim o presente estudo tem como objetivos comparar a qualidade de vida e a satisfação corporal entre mulheres que já se submeteram a cirurgias plásticas e as que não se submeteram.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado no Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, sendo a coleta de dados realizada no período de junho a setembro de 2017.

A amostra foi composta por 15 mulheres que realizarão cirurgias plásticas (MCP) e 15 que não realizarão (MNCP) residentes na cidade de Patrocínio – MG.

Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: mulheres com idade entre 18 e 60 anos, que concordaram em participar do estudo. Para o grupo MCP

foram consideradas mulheres que realizaram algum tipo de cirurgia, já o MCNP foi as que nunca se submeteram a nenhum procedimento, buscando uma homogeneidade quanto ao número. Os critérios para exclusão foram mulheres não residentes na cidade de Patrocínio e que não estavam dentro da faixa etária.

Foram adotados três instrumentos para realização da coleta de dados. O primeiro foi um questionário semi-estruturado criado pelos próprios pesquisadores, contendo dados pessoais, sócio-demográficos, hábitos de vida e antecedentes obstétricos.

O segundo instrumento utilizado foi um questionário específico, sobre a Imagem Corporal (Body Shape Questionnaire – BSQ). Trata-se de um teste de auto-preenchimento com 34 perguntas para serem respondidas segundo a escala LIKERT de 1 a 6 (1 – nunca, 2 – raramente, 3 – às vezes, 4 – frequentemente, 5 – muito frequentemente, 6 – sempre). De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (por exemplo: nunca vale um ponto). O total de pontos obtidos no instrumento é a soma de cada resposta marcada e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor ou igual a 110 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 110 e 138 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 138 e 167 é classificado como moderada distorção da imagem corporal: e acima de 167 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal.

Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento WHOQOL-BREF. Este instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL 100, composto por 26 questões, no qual as duas primeiras são genéricas. Esta versão abreviada é composta por quatro domínios: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais; suporte social e atividade sexual); meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte) (FLECK et al., 2000)

Para a coleta de dados optou-se por entrevista, aplicada pela própria pesquisadora, para permitir o esclarecimento de possíveis dúvidas em algumas perguntas. As questões do questionário relacionadas à qualidade de vida e insatisfação corporal foram respondidas tendo como base as duas últimas semanas que antecederam a entrevista.

Para a análise dos dados foi construída uma planilha eletrônica, através do programa Excel®. Em seguida, os dados foram transportados para o programa estatístico “*Statiscal Package for Social Sciences*” (SPSS) versão 18.0 para análise estatística. Foi realizada análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de freqüência para as nominais.

Para a comparação das médias dos escores do WHOQOL-BREF e do BSQ foi utilizado o teste *t Student* pareado, considerando o $p < 0,05$.

O instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF foi consolidado em sua respectiva sintaxe, onde os maiores escores correspondem à melhor qualidade de vida, sendo a variação na escala de 0-100.

O presente estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP e atendeu às determinações da Resolução 196/ 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério de Saúde, que orienta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

3 | RESULTADOS

Em relação à idade, a média entre as mulheres que fizeram cirurgia (MCP) foi de $36,07 \pm 11,68$ anos e das que não fizeram (MNCP) $31 \pm 9,53$ anos. (Tabela 1)

Variáveis		MCP	MNCP
Estado conjugal	Casada ou mora com companheiro	86,7	33,3
	Separada/Desquitada/Divorciada	0	20
	Solteira	13,3	46,7
Escolaridade (em anos)	1º grau	0	6,7
	2º grau	13,3	53,3
	Ensino superior	66,7	40
	Pós-graduação	20	0
Renda (em salários mínimos)	Sem renda	0	26,7
	1 salário mínimo	6,7	20
	1 a 3 salários mínimos	33,3	53,3
	3 a 5 salários mínimos	46,7	0
	Mais de 5 salários mínimos	13,3	0

Tabela 1 - Distribuição de freqüência (%) das variáveis sócio – demográficas do grupo (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

*salário mínimo atual: 937,00 reais

Ao analisar o perfil da amostra, foi observado que a maioria (86,7%) das

mulheres que realizaram cirurgia plástica era casada e as MNCP (46,7%) eram solteiras.

Em relação à escolaridade, grande parte das mulheres do grupo MCP tem ensino superior completo (66,7%); já as MNCP a maioria (53,3%) possuem ensino médio e apenas (40%) tem ensino superior.

Quanto à renda individual, pôde-se observar que a maior parte das mulheres (46,7%) do grupo MCP possuem renda mais alta (3 a 5 salários mínimos), quando comparado com o grupo de MNCP, onde (53,3%) possuem renda de 1 a 3 salários mínimos.

Na tabela 2 abaixo encontram-se distribuídas as frequências das variáveis de hábitos de vida de ambos os grupos.

Hábitos de vida	MCP		MNCP	
	Sim	Não	Sim	Não
Tabagismo	13,3	86,7	0	100
Atividade física	60	40	40	60
Vida sexual	100	0	80	20

Tabela 2 - Distribuição de frequência das variáveis de hábitos de vida dos grupos (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

Em relação ao tabagismo pôde-se observar que dentro do MCP 86,7% não eram fumantes já no MNCP 100% não tinham este hábito.

Ao investigar a prática de atividade física, pôde - se observar que a maioria (60%) das mulheres do grupo MCP praticavam atividade física, diferente do grupo (MNCP) em que este mesmo percentual (60%) eram sedentárias.

Ainda em relação a Tab.2 pôde-se observar que a grande maioria das mulheres tem vida sexual ativa, sendo que apenas 20% das MNCP não o têm.

Na tabela 3, a seguir, encontra-se os resultados referentes à satisfação da imagem corporal pelos dois grupos avaliados.

	MCP	MNCP
	Nenhuma	93,3
Leve	6,7	20
Moderada	0	20
Grave	0	13,3

Tabela 3 - Distribuição da frequência da classificação do instrumento BSQ do grupo (MCP) e (MNCP). Patrocínio, 2017.

Em relação à satisfação com a imagem corporal analisada pelo BSQ, pode-se observar que 93,3% das mulheres que realizaram cirurgia plástica não possuem

alteração na imagem corporal, e, 53,3% das que não realizaram nenhum procedimento cirúrgico apresentam algum nível de distorção da imagem corporal.

	MCP		MNCP		t	p
	Média	DP	Média	DP		
WHOQOL-BREF						
Físico	77,36	13,730	76,62	10,257	-1,074	0,301
Psicológico	72,77	11,113	67,50	11,38	-1,177	0,259
Relações Sociais	81,66	10,530	74,44	15,58	-1,683	0,115
Meio Ambiente	73,54	13,809	63,76	8,89	-3,551	0,003*
Total	76,54	8,308	69,56	6,97	-2,915	0,011*
BSQ	75,46	28,66	116,86	48,50	2,630	0,020*

Tabela 4 - Qualidade de vida do grupo MCP e MNCP no WHOQOL-BREF. Patrocínio -MG, 2017.

Na comparação entre os grupos, foi encontrada uma média de 75,46±28,66 no MCP, caracterizando-o dentro do padrão de normalidade e 116,86±48,50 no MNCP com uma leve distorção da imagem corporal; apresentando ainda uma relação estatisticamente significativa ($p=0,020$).

Na comparação da qualidade de vida, o grupo MNCP apresentou menor escore total (69,56) quando comparado ao grupo MCP (76,54) com relação estatisticamente significativa ($p=0,011$).

Em relação aos domínios específicos, observou-se que as MCP apresentaram os maiores escores nos domínios relações sociais (81,66) seguido do físico (77,36).

Na comparação entre os dois grupos, pôde-se observar que a relação estatisticamente significativa foi encontrada apenas no domínio meio ambiente ($p=0,003$).

4 | DISCUSSÃO

Concernente à idade resultados semelhantes foram demonstrados por Auricchio e Massarollo (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007) onde as mulheres que realizaram cirurgia plástica estavam na faixa etária de 41 a 50 anos, com média de 47,5 anos. Outro estudo verificou que ao avaliar a faixa etária das mulheres que realizaram cirurgia plástica perceberam que mulheres de meia idade têm procurado mais por procedimentos estéticos, talvez pela tendência atual da grande preocupação com a aparência física e da insatisfação pelo o corpo (BEVILACQUA; DARONCO; BALSAN, 2012).

Em relação ao estado conjugal resultados diferentes foram observados nas pesquisas de Auricchio e Massarollo (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007) ao

demonstrar em seu estudo que apenas 47% eram casadas e Carmello, Vinholes, Feldens (CARMELLO; FELDENS, 2013) onde pouco mais da maioria (57%) também estavam nesta condição.

No que diz respeito a escolaridade, resultados semelhantes foram encontrados em estudo conduzido em São Paulo (50%) (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007) e no interior de Santa Catarina (80%) (CARMELLO; FELDENS, 2013). Acredita-se que o presente resultado seja decorrente de a maior escolaridade estar ligada a maior renda e assim maiores oportunidades de fazer um procedimento dispendioso com a cirurgia plástica.

Já em relação à renda, estudo que buscou verificar as características da personalidade de mulheres que buscam cirurgias plásticas verificou que tanto o grupo que fez o procedimento quanto o que não fez apresentavam padrão sócio-econômico entre médio e alto, Porém as MNCP tinham renda inferior às MNCP (SANTE; PASIAN, 2011).

Menegassi e Guimarães também observaram em seus estudos que o nível socioeconômico predominante das mulheres que realizaram cirurgia plástica foi maior, de 6 a 15 salários mínimos (MENEGASSI; GUIMARÃES, 2012).

Resultados semelhantes em relação ao hábito de fumar foram encontrados no estudo de Saldanha et al. (SALDANHA et al, 2014) onde a maioria das mulheres que realizaram cirurgia plástica (72,6%) não era fumantes. Estes mesmos autores ressaltam que o tabagismo é um dos fatores associados à possibilidade de complicações durante e no pós - cirurgia plástica.

Concernente à prática de atividade física acredita-se que esta pode estar ligada a manutenção do procedimento realizado e com a preocupação excessiva com o corpo ideal. O que deve ser investigado pelo fisioterapeuta e assim o mesmo pode estar orientando o paciente quanto a prática para a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

A busca por atividades física regular pode promover estímulos ao bem-estar, colaborando para que haja melhora na independência e autonomia, levando a uma autoimagem e autoestima melhor (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2003).

A prática da atividade física é um dado muito positivo, pois se sabe que a realização de atividade física ou sua falta influencia na autoestima, positivamente ou negativamente e, pode influenciar também na percepção da imagem corporal (BEVILACQUA; DARONCO; BALSAN, 2012).

Gama e Gama ao entrevistar mulheres que praticam atividade física e que já realizou alguma cirurgia estética, observaram nas falas das entrevistadas a realização de atividade física causa transformações corporais, porém, para se obter mudanças corporais através da realização de atividade física gastaria tempo demais. Também, observou-se que a maioria delas admitiu uma importância grande para a

manutenção da prática: como na saúde, bem-estar, recuperação e manutenção do corpo após realizar algum procedimento cirúrgico (GAMA; GAMA, 2009)

Levando em consideração a atividade sexual parte-se da ideia que após a realização do procedimento estético as mulheres tiveram uma melhora na qualidade de vida sexual, talvez por agora se sentirem mais bonitas, sensuais, por gostarem mais do seu corpo e por se sentir menos envergonhadas na frente de seus parceiros.

Estes achados vão de encontro com os de Wilson (WILSON et al., 2009) mostrando que após a realização da cirurgia plástica (56,5%) as mulheres obtiveram mudanças em seus relacionamentos sexuais, tendo como principais mudanças, a melhora da qualidade de vida sexual e a melhora na disposição física.

Concernente a avaliação da satisfação com a imagem corporal encontramos que as pesquisas de Coelho et al. (COELHO et al., 2015) e Amaral et al. (AMARAL et al., 2015) usando o mesmo instrumento empregado no presente estudo, não encontraram elevados níveis de insatisfação corporal nas mulheres que passaram pela cirurgia plástica. Resultados contraditórios foram notados também por Sante e Pasian (SANTE; PASIAN, 2011) ao comparar mulheres que fizeram e não fizeram cirurgia plástica, utilizando a Escala de Satisfação com Imagem Corporal (ESIC), onde aquelas que realizaram o procedimento cirúrgico eram mais insatisfeitas com seus corpos do que as que não submeteram cirurgia plástica.

A busca da imagem corporal é influenciada por aspectos psicológicos, sociais, culturais e biológicos levando a uma busca pela melhora da aparência física e nesse sentido, o peso aumentado ou a magreza são fatores que influenciara muito a imagem corporal (BEVILACQUA; DARONCO; BALSAN, 2012).

O resultado da comparação do escore geral de qualidade de vida demonstrou que as MCP apresentam uma melhor qualidade de vida que as mulheres que nunca passaram por nenhum procedimento cirúrgico, talvez por agora se sentirem melhor com seu corpo e sua autoestima.

Estudo que avaliou a melhora da qualidade de vida e imagem corporal dos pacientes submetidos à dermolipectomia abdominal observou uma melhora na qualidade de vida, quando observado os escores total, onde o pré-operatório foi de 61,81 e ao avaliar o pós-operatório obteve valor de 69,37, esse aumento demonstrado após a realização da dermolipectomia evidencia que a qualidade de vida dos pacientes pós-cirurgia apresentou-se melhor (CORREA et al., 2016).

Já outro estudo ao analisar qualidade de vida dos pacientes pós-rinoplastia estética usando o questionário SF-36, observaram que todos os pacientes obtiveram uma melhora na QV pós-realização da cirurgia estética. Mostrando mais uma vez que ao se analisar a qualidade de vida de pessoas que já realizaram algum procedimento cirúrgico é melhor do que as que não realizaram nenhum procedimento (TANI et al., 2017).

No que diz respeito aos maiores escores nos domínios físico e relações sociais no grupo MCP, outro estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes que submeteram abdominoplastia circunferencial, relatou que a cirurgia plástica influenciou muito na vida social e no lazer, fazendo com que essas pacientes se tornavam-se mais sociáveis, pela melhora do humor, da auto-estima, da autoimagem e da mudança de comportamento, tanto em relação ao corpo, quanto na vida familiar e social (WILSON et al., 2009).

Referente à comparação da qualidade de vida dos dois grupos, ficou evidente que o resultado significativo no domínio meio ambiente nos mostra que o grupo MCP tem uma condição de vida melhor, uma renda maior, um meio de transporte melhor, a maioria são casadas trazendo uma estabilidade também com o meio de vida. Outro fato que é investigado no domínio meio ambiente é a participação e oportunidade de recreação/lazer, acredita-se que as mulheres após o procedimento cirúrgico sentem-se mais confiantes para realizar tais atividades e desta forma o domínio é impactado positivamente.

Estudo com pacientes pós cirurgia bariátrica mostrou que os entrevistados apresentaram satisfação quanto ao domínio meio ambiente, relatando estar satisfeitos com a segurança de sua vida, com sua moradia, com o meio de transporte que utilizam, com a disponibilidade dos serviços de saúde e com suas condições de vida (SOUSA; JOHANN, 2014).

5 | CONCLUSÃO

As mulheres do grupo MCP apresentou maiores escores de qualidade de vida nos domínios relações sociais seguido do físico, porém o domínio em que houve diferença estatisticamente significativa foi no domínio meio ambiente.

A cirurgia plástica apresentou um impacto positivo tanto na qualidade de vida quanto no nível de satisfação corporal de mulheres que já realizaram este tipo de procedimento estético, devido a grande procura por um corpo perfeito, um padrão de beleza ideal e aumento da autoestima. É importante considerar ainda, que a maioria dos estudos relacionado a MCP foram avaliados a qualidade de vida pré e pós cirurgia plástica, sendo que a presente pesquisa foi realizada com grupo de mulheres que fizeram e outro que não fizeram nenhum procedimento cirúrgico, dificultando assim achados mais profundos sobre a pesquisa. Espera-se novos estudos relacionados a QV de MCP e de MNCP sejam feitos, aumentando o número de participantes e utilizando outros métodos para avaliação.

REFERÊNCIAS

Amaral, A. C. S.; Conti, M. A.; Ferreira, M. E. C.; Meireles, J. F. F. Psychometric Evaluation of

the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) among adolescents. **Psicologia; Teoria e Pesquisa**. v. 31, n. 4, p. 471-479.2015.

Audino, M. C. F.; Schmitz, A. Cirurgia Plástica e envelhecimento. **Rev. Bras. Ciências do Envelhecimento Humano**. v. 9, n. 1, p. 21-26. 2012.

Auricchio, A.M.; Massarollo, M.C.K. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 41, n. 1, p. 13-20, 2007.

Benedetti, T. R. B.; Petroski, E. L.; Gonçalves, L.T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Rev. Bras. Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 5, n. 2, p. 69-74. 2003.

Bevilacqua, A.L.; Daronco, L.S.; Balsan, L.A.G. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. **Salusvita**. v. 31, n.1, p. 55-69. 2012.

Carmello, F.A.; Vinholes, D.B.; Feldens, V.P. Avaliação da autoestima no pré-operatório de pacientes submetidas à cirurgia plástica estética em uma clínica privada de Tubarão – SC. **Arq. Catarinenses de Medicina**. v. 412, n. 2, p. 75-80.2013.

Coelho, F. D.; Carvalho, P. H. B.; Fortes, L. S.; Paes, S. T.; Ferreira, M. E. C. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 30, n. 4, p. 567-573. 2015.

Correa, M. P. D.; Dornelas, M. T.; Cruz, C. E. S. G.; Carvalho, E. M.; Correa, L. D.; Gomes, T. P. S. et al. Impacto da dermolipectomia na melhoria da qualidade de vida em portadores de lipodistrofia abdominal. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 31, n. 2, p. 172-177. 2016.

Fleck, M.P.A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-BREF. **Rev Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 178-183.2000.

Flores, A.; Brum, K.O.; Carvalho, R.M. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermatofuncionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. **O Mundo da Saúde**. v. 35, n. 4, p. 408-414. 2011.

Gama, D. R. N.; Gama, A. P. B. N. O corpo como uma fábrica de sonhos: representações sociais do corpo entre mulheres que fizeram intervenções cirúrgico plástica corretivas. **Revista Digital**. n. 128. Disponível em <<http://www.efesportes.com/representações-sociais-de-corpo-entre-mulheres-praticantes-de-atividade-fisicas.htm>> acesso em: jun 2018.

Lisboa, F. L.F.; Meyer, P. F.; Alves, D.K.; Wanderley, S.C. Um protocolo de avaliação fisioterapêutica dos níveis de fibrose cicatricial em pós-operatório de lipoaspiração associada ou não à abdominoplastica. **Reabilitar**. v. 5, n. 19, p. 11-18. 2003.

Macedo, A. C. B.; Oliveira, S. M. A. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. **Cadernos da Escola de Saúde**. v. 5, n. 1, p. 169-189. 2011.

Menegassi, L.; Guimarães, R.S. Cirurgia plástica estética: que expectativas são essas? **Rev. Psicol.** v. 3, n. 1, p. 51-67.2012.

Saldanha, O.R.; Salles, A. G.; Llaverias, F.; Saldanha Filho, O.R.; Saldanha, C.B. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica – sugestão de escore de segurança. **Rev. Bras. Cirurgia Plástica**. v. 29, n. 1, p. 99-104.2014.

Sante, A.B.; Pasian, S.R. Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres solicitantes de Cirurgia Plástica Estética. **Psicol: Reflexão e Crítica**. v. 24, n.3, p. 421-429. 2011.

Silva RMV, Santiago LT, Fonseca WT, Ferreira ALM, Lopes KLD, Meyer PF. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. **Rev. Científica da Escola de Saúde**. v. 3, n. 2, p. 19-28. 2014.

Sousa, K. O. S.; Johann, R. L. V. O. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida. **Psicol. Argum.** v. 32, n. 79, p. 155-164. 2014.

Tani, M.; Giansante, I.; Martinelli, K. B.; Aiello, M. L. S.; Freitas, J. O. G. Qualidade de vida no pós-operatório de rinoplastia estética. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 32, n. 1, p. 9-16. 2017.

The WHOQOL Group. The world health organization on quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Soc Sci Med.** v. 41, n. 10, p. 1403-1409.1995.

Wilson, C. J.; Modolin, M.; Gobbi, C. I. C.; Gemperli, R.; Ferreira MC. Abdominoplastica circunferencial em pacientes pós cirurgia bariátrica; avaliação da qualidade de vida pelo critério adaptativo. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 24, n. 1, p. 52-56. 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 109, 110, 116, 117, 234
Alfabetização em saúde 120, 123, 124
Amazônia 127, 128, 132, 138
Apendicite 44, 48, 52, 54
Atenção básica 6, 8, 75, 159, 196, 202, 203
Autoimagem 219, 226, 227
Avaliação em saúde 141

C

Capacidade funcional 2, 4, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 50, 88, 90, 117, 203, 205, 206, 254
Cefaleia 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 138
Cicatrização 69, 127, 137, 139
Cif 35, 40, 41
Cirtometria torácica 43, 44, 45
Cirurgia abdominal 44, 45, 49, 51, 52, 53
Cirurgia plástica 129, 138, 219, 220, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229
Comunicação 24, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 121, 124, 156, 251
Couro cabeludo 127, 128, 131, 138
Cuidados paliativos 70, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

D

Desempenho Sensório-motor 182, 270
Determinação da frequência cardíaca 214
Determinação da pressão arterial 214
Diabetes mellitus 111, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 204
Dispositivo robótico 253
Distrofia muscular 257, 259, 260, 261, 262, 264
Doenças vestibulares 58, 63
Dor na nuca 97
Dpoc 105, 106, 107, 108, 121, 122, 142

E

Equilíbrio 9, 12, 13, 57, 58, 59, 62, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 205, 206, 232, 233, 234, 235, 238, 253, 254, 255
Escalas de ajustamento de katz 35
Estimulação precoce 182, 190, 191, 192, 241
Estudantes 57, 59, 60, 62, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 122, 156, 157, 158
Exercício 2, 3, 4, 12, 17, 18, 40, 51, 67, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 105, 106, 107, 108, 120, 123, 146, 154, 170, 171, 175, 210, 211

F

Fisioterapia hospitalar 76, 206, 210, 266

Fisioterapia vestibular 58, 61, 62

Flexibilidade 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 90, 93, 235

Força muscular respiratória 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 40, 53, 107, 263

H

Hemodiálise 1, 2, 3, 4

Hidroterapia 13, 19, 20, 257, 261, 262, 263, 264

I

Idoso 8, 9, 13, 17, 18, 19, 35, 36, 37, 41, 64, 200, 203

Idosos 9, 11, 12, 17, 19, 20, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 72, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 117, 179, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 228, 248, 250, 251, 252

Insuficiência respiratória 56

Insuficiência venosa crônica 159, 160, 161, 162, 164, 170, 171, 172

Internação hospitalar 24, 25, 50, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 207, 211

J

Jogos de vídeo 232

L

Laparotomia 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

Limitações 2, 9, 31, 52, 93, 102, 106, 159, 160, 161, 165, 169, 171, 180, 184, 239, 254, 259, 262

M

Marcha 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 132, 233, 253, 254, 255, 258, 260, 262

Massagem cardíaca 213, 214, 216, 217

Metodologia ativa 155, 156, 157, 158

Mini exame do estado mental 109, 112

Mobilização precoce 150, 151, 152, 153, 154, 206, 207, 211, 212

N

Neoplasia pulmonar 56, 178, 180

Neoplasias 70, 174, 176, 253

O

Oncologia 70, 77, 80, 179

P

Patologias 8, 45, 66, 69, 70, 72, 73, 74, 86, 98, 162, 232, 233, 248, 249, 257, 258, 259, 262

Pediatria 77, 184, 190, 264

Percepção 74, 128, 132, 162, 178, 180, 204, 216, 217, 219, 220, 226, 228, 239, 240, 248, 249, 250

Pilates na água 11, 13, 16, 19, 20

Plantas medicinais 194, 195, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204

Plasticidade neuronal 59, 182

Pneumonia associada à ventilação mecânica 22, 23, 24, 31, 32, 33, 140, 141, 143, 147, 148, 149

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 25, 35, 36, 37, 40, 58, 69, 70, 71, 77, 81, 83, 85, 89, 98, 101, 103, 105, 107, 108, 115, 117, 128, 137, 138, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 178, 179, 196, 210, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 257, 262

R

Reabilitação 2, 3, 13, 37, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 69, 73, 76, 85, 109, 111, 115, 116, 137, 138, 154, 173, 175, 177, 179, 192, 209, 210, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 241, 253, 265

Reabilitação vestibular 57, 58, 59, 60, 61, 63

Realidade virtual 3, 231, 232, 233, 237

S

Saúde coletiva 6, 8, 40, 41, 42, 74, 119, 120, 122, 125, 148

Saúde da família 6, 7, 8, 10, 17, 41, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 155, 157

Saúde do homem unidades de terapia intensiva

Schwannoma vestibular 253, 254, 255

Síndrome de down 69, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Sistema único de saúde 7, 65, 66, 120, 200

Sobrecarga 179, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

T

Tabagismo 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 169, 200, 224, 226

Tontura 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 100

Tratamento 2, 3, 6, 8, 12, 52, 53, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 81, 85, 87, 92, 94, 101, 102, 106, 107, 115, 117, 119, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 157, 159, 161, 170, 171, 173, 175, 177, 178, 179, 184, 186, 188, 195, 199, 201, 202, 204, 232, 240, 241, 242, 243, 249, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264

Treinamento muscular respiratório 105, 106, 107, 108

U

Unidades de terapia intensiva 23, 24, 141, 143, 151, 152, 250

V

Ventilação não invasiva 25, 264

Vertigem 58, 62, 63

Vibração 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Visita domiciliar 6, 8, 10

 **Atena**
Editora

2 0 2 0