

# Avaliação do nível de dor em pacientes submetidos a cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras

*Pain assessment in patients undergoing cosmetic or reconstructive plastic surgery*

NAIANE PAULA DOS SANTOS<sup>1</sup>  
ANDERSON SENA BARNABÉ<sup>2</sup>  
JOÃO VICTOR FORNARI<sup>3</sup>  
RENATO RIBEIRO NOGUEIRA  
FERRAZ<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Estudos que quantificassem as cirurgias plásticas estéticas e reparadoras e avaliassem a dor pós-cirúrgica decorrente de tais procedimentos permitiriam a criação de protocolos de humanização do atendimento a esses pacientes, possivelmente sensibilizando os profissionais que com eles convivem diariamente. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de dor em pacientes submetidos a cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras. **Método:** Avaliação de 200 prontuários de pacientes operados no Hospital São Rafael (São Paulo, SP, Brasil), observando motivo de realização da cirurgia e quadro de dor. **Resultados:** O número de pacientes que relatou dor forte ou intensa foi bastante reduzido. Dentre esses pacientes, todos foram submetidos a lipoaspiração, associada ou não à colocação de prótese de mama. **Conclusões:** Os protocolos pré, intra e pós-cirúrgicos relacionados aos procedimentos de lipoaspiração devem ser reavaliados, visando à redução da forte dor relatada pelos pacientes submetidos a esse tipo de procedimento.

**Descritores:** Cirurgia plástica. Dor. Medição da dor.

## ABSTRACT

**Background:** Quantifying aesthetic and reconstructive plastic surgery and assessing postoperative pain caused by these procedures would aid the creation of protocols to humanize nursing care for hospitalized patients, thus possibly making professionals who interact with such patients on a daily basis more compassionate. This study assessed the levels of pain in patients who underwent reconstructive or aesthetic plastic surgery. **Methods:** The medical records of 200 patients operated at São Rafael Hospital were reviewed. The reasons for undergoing surgery and pain due to the procedure were also evaluated. **Results:** The number of patients who reported strong or severe pain following the procedure was significantly lower; all patients who reported strong or severe pain following the procedure had undergone liposuction with or without breast prosthesis. **Conclusions:** Pre-, intra-, and postoperative protocols regarding liposuction should be reassessed in order to decrease the severe pain reported by patients undergoing this procedure.

**Keywords:** Plastic surgery. Pain. Pain measurement.

Trabalho realizado na  
Universidade Nove de Julho  
(UNINOVE) e no  
Hospital São Rafael,  
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP  
(Sistema de Gestão de  
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 2/3/2012  
Artigo aceito: 13/5/2012

## INTRODUÇÃO

Desde o início da presença do homem na terra ocorreu o trauma, a lesão corporal e a patologia cirúrgica. Em determinados momentos, como em períodos de guerra, prin-

cipalmente em decorrência do aprimoramento de armas cada vez mais capazes de agredir em maior escala, o número de casos de lesão aumenta consideravelmente<sup>1</sup>.

O grupo de procedimentos médicos que se propõem a tratar deformidades, traumatismos e doenças internas e

1. Técnica de Enfermagem do Hospital São Rafael, aluna do último semestre de Enfermagem da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil.
2. Doutor e mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, professor do Departamento de Saúde da UNINOVE, São Paulo, SP, Brasil.
3. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), docente do Departamento de Saúde da UNINOVE, São Paulo, SP, Brasil.
4. Doutor e mestre em Ciências pela Unifesp, professor do Departamento de Saúde da UNINOVE, São Paulo, SP, Brasil.

externas, realizados por meio de processos invasivos manuais e instrumentais, denomina-se operação ou intervenção cirúrgica<sup>2-5</sup>. Na realização de um procedimento cirúrgico participam cirurgiões, anesthesiologistas e equipe de enfermagem, entre outros. Ainda, são utilizados equipamentos e materiais especializados, tendo como finalidade diagnóstico, tratamento eletivo, alívio de sintomas, reconstrução orgânica e, principalmente, cura<sup>6</sup>.

Dentre os procedimentos cirúrgicos associados à melhora da autoestima e da autoimagem de um indivíduo, destacamos a cirurgia plástica. Esta se baseia na restauração da forma e da função corporais, contribuindo para a melhora não só das condições estéticas mas também da qualidade de vida. Além disso, as cirurgias plásticas procuram corrigir variações ou anomalias, fazendo com que o indivíduo se aproxime o máximo possível do que se considera padrão de normalidade ou de beleza para uma determinada cultura<sup>7,8</sup>. A maior parte das cirurgias plásticas pertence ou ao grupo das cirurgias limpas ou ao grupo dos procedimentos potencialmente contaminados. Essa categorização decorre da classificação geral das feridas operatórias e depende da realização ou não de diversos cuidados durante os procedimentos pré, intra e pós-operatórios, a fim de se evitar infecções cirúrgicas. Dentre esses procedimentos destacam-se antisepsia e assepsia adequadas, habilidade do cirurgião, tempo operatório e manipulação correta dos tecidos<sup>9</sup>.

As indicações para a realização de cirurgias plásticas, na maioria das vezes, além de melhorar a aparência do indivíduo operado, implicam transformações físicas que afetam diretamente os aspectos psicológicos relacionados à percepção da imagem corporal. Dessa forma, os cirurgiões plásticos são capazes de conduzir em seus pacientes não só alterações físicas, mas também psicológicas<sup>10,11</sup>.

A cirurgia plástica divide-se em dois ramos principais: cirurgia reparadora e cirurgia estética. A plástica reparadora consiste na reabilitação da função de diversas estruturas, geralmente após traumas, doenças ou variações e anomalias congênitas, melhorando seu estado funcional e aproximando o indivíduo do conceito de normalidade. Relaciona-se diretamente com o conceito de saúde e doença<sup>8,12</sup>. Já a cirurgia plástica estética procura corrigir imperfeições e alterações de determinadas regiões do corpo, sendo realizada para dar nova forma a estruturas teoricamente normais, todavia com o objetivo principal de melhorar a aparência, buscando a beleza, ou no sentido de corrigir marcas que incomodam, como alterações anatômicas associadas à gravidez ou ao envelhecimento, que não são considerados doenças mas que podem afetar psicologicamente seus portadores. Ainda, órgãos exageradamente grandes ou pequenos, tendo como principal exemplo as mamas, podem ser corrigidos para chegar o mais próximo possível daquilo que seus portadores entendem como ideal de beleza<sup>10,12,13</sup>. É necessário ressaltar que qualquer procedimento cirúrgico pode ser considerado

uma situação estressante, tanto para o paciente como para os profissionais de saúde envolvidos. Diante disso, entendemos que a sistematização do atendimento de enfermagem de forma humanizada no período perioperatório possibilita melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente<sup>14</sup>.

Define-se dor como experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a lesão de tecidos, com características próprias do organismo. As características avaliadas devem ser: início da dor, local, irradiação, tipo e duração da dor, atentando também para reações comportamentais relacionadas, como expressão facial, inquietação, ansiedade, insônia, irritabilidade e palidez, entre outras<sup>15</sup>.

No período pós-operatório, a dor costuma ser frequente, sua intensidade depende da influência de fatores fisiológicos, como extensão do trauma durante o procedimento, habilidade técnica do cirurgião, doenças prévias, local e tipo de incisão, além dos fatores psicológicos e culturais do paciente. O resultado insatisfatório em proporcionar alívio adequado da dor no pós-operatório é decorrente, principalmente, da falta de conhecimento dos profissionais da área em relação à mensuração da dor<sup>16-18</sup>.

As escalas utilizadas para mensurar a dor podem ser unidimensionais ou multidimensionais. Nos procedimentos cirúrgicos, a mais utilizada é a unidimensional, que avalia somente uma das dimensões dolorosas. Dentre as mais usadas, destacam-se: a escala visual numérica, graduada de 0 a 10, em que 0 = ausência de dor e 10 = pior dor imaginável; a escala visual analógica, que permite a análise contínua da dor, consistindo em uma linha reta, não numerada, indicando, em uma extremidade, a marcação de ausência de dor e, na outra, a pior dor imaginável; e a escala de categorias verbais ou visuais, em que os pacientes descrevem a dor usando a escala facial de dor, por meio de faces desenhadas, apontando qual se aproxima da intensidade de sua dor<sup>15-17</sup>.

Embora escassos na literatura, levantamentos do número de cirurgias realizadas com fins puramente estéticos ou indicadas para correção de pós-trauma tardio são importantes, pois fornecem dados que possibilitam conhecer e entender o perfil dos pacientes atendidos. A literatura ainda é carente de pesquisas que avaliem a dor pós-cirúrgica em pacientes submetidos a diferentes intervenções plásticas com fins estéticos ou reparadores. Conhecer esse perfil permitiria aos hospitais e clínicas a criação de modelos de protocolo para humanização do atendimento a esses pacientes, além de sensibilizar os profissionais que com eles convivem diariamente.

Este estudo teve como objetivos quantificar o número de cirurgias plásticas realizadas com fins estéticos ou reparadores e avaliar o nível de dor em pacientes submetidos a essas duas modalidades de cirurgia, visando a fornecer dados que possibilitem a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem voltado especificamente para cada tipo de paciente.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2011. A amostra populacional deste estudo foi constituída por pacientes que realizaram cirurgia plástica com qualquer indicação, seja ela apenas estética ou para correção de pós-trauma tardio, no período descrito, no Hospital São Rafael (São Paulo, SP, Brasil).

Foi vetada a participação nesta pesquisa de pacientes com menos de 18 anos de idade.

Os pacientes arrolados foram avaliados por meio de seus prontuários, sendo observados dados relacionados a tipo de cirurgia, tempo médio de cirurgia, tempo de internação, sexo, idade, profissão, estado civil, além dos motivos da realização da cirurgia e da presença de possíveis intercorrências pré, intra e pós-operatórias.

O grau de dor dos pacientes foi mapeado baseando-se na escala de categorias verbais e visuais, por meio da qual os pacientes descrevem sua dor usando desenhos de faces. Essa escala apresenta o seguinte escore para classificação da dor: 0 = sem dor; 2 = dor leve; 4 = dor moderada; 6 = dor forte; 8 = dor intensa; 10 = dor insuportável.

Por fim, peso e altura foram obtidos para cálculo do índice de massa corporal (IMC), utilizando-se a fórmula  $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ , considerando-se resultados  $< 18,5$  como abaixo do peso ideal, entre 18,5 e 24,9 como normais, entre 25 e 29,9 como acima do peso ideal, entre 30 e 34,9 como obesidade grau I, entre 35 e 39,9 como obesidade grau II e  $> 40$  como obesidade grau III.

Os dados obtidos foram inseridos em planilha eletrônica e avaliados em relação à amostra populacional como um todo.

A variável idade é apresentada pelos seus valores médios  $\pm$  desvio padrão. As variáveis restantes são apresentadas pelos seus valores absolutos e percentuais relativos à amostra, sem a aplicação de testes estatísticos específicos.

Esta pesquisa foi registrada no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o nº 453544/2011, e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição onde foi realizado.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 200 pacientes, com média de idade de  $33 \pm 11$  anos, sendo 5 (2,5%) do sexo masculino e 195 (97,5%) do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 17 (8,5%) participantes declararam-se divorciados, 83 (41,5%), casados, e 100 (50%), solteiros.

Com relação às cirurgias realizadas, 50 (25%) participantes submeteram-se a procedimento cirúrgico de lipoaspiração, 35 (17,5%) a dermolipectomia e 57 (28,5%) realizaram colocação de prótese de mama. Na avaliação conjugada das intervenções, 51 (25,5%) participantes passaram por procedimento cirúrgico de lipoaspiração associado a

implante de prótese de mama e 5 (2,5%) foram submetidos a dermolipectomia e lipoaspiração. Apenas 2 (1%) participantes foram submetidos a dermolipectomia, lipoaspiração e implante de prótese de mama no mesmo procedimento cirúrgico.

Distribuindo os pacientes de acordo com seu IMC, 7 (3,5%) foram classificados como abaixo do peso ideal, 126 (63%) apresentavam peso normal, 50 (25%) encontravam-se acima do peso ideal, 16 (8%) apresentavam obesidade grau I e 1 (0,5%), obesidade grau II.

A Tabela 1 apresenta o tipo de anestesia empregado segundo o procedimento realizado.

A intensidade da dor segundo o procedimento realizado é apresentada na Tabela 2.

## DISCUSSÃO

O procedimento de cirurgia plástica estética, atualmente, não é limitado à melhora da aparência física do indivíduo, já que afeta também aspectos psicológicos ligados à autoimagem corporal, relacionando-se ao que se considera como “padrão de beleza” para determinada cultura<sup>7,8</sup>.

Neste trabalho, a maior parte dos pacientes, notadamente mulheres, realizou cirurgia para colocação de prótese de mama, e as anestésias mais utilizadas nesse procedimento foram peridural associada a sedação e local associada a sedação. Os resultados aqui apresentados estão de acordo com dados publicados por Fachinelli & Fachinelli<sup>19</sup>, que, em levantamento semelhante realizado na cidade de Caxias do Sul (RS, Brasil), ressaltaram a preferência dos médicos anestesiologistas pelas anestésias aqui citadas, consideradas as mais seguras e que apresentam menos efeitos colaterais. Embora o número de homens que se submetem a cirurgias plásticas na atualidade ainda seja pequeno quando comparado ao de mulheres, fato claramente observado nesse levantamento, dados publicados por Castro<sup>20</sup> demonstram crescente índice de procura desse grupo por cirurgias plásticas, principalmente estéticas, apontando para a necessidade de reformulação dos protocolos de atendimento para melhor adequação às exigências da população masculina.

De maneira bastante interessante, mais da metade da população avaliada no presente estudo apresentava IMC dentro da faixa de normalidade. Esses achados são corroborados pelo estudo de Martinez et al.<sup>21</sup>, que relatam ser essa a tendência atual no tangente aos motivos de procura por cirurgias plásticas: a busca pelo corpo perfeito, o mais perto possível do que se considera padrão de beleza. Dessa forma, na atualidade, pode-se considerar que as cirurgias com fins puramente estéticos são realizadas em número muito maior quando comparadas às plásticas reparadoras.

Os dados deste trabalho com relação à cirurgia de lipoaspiração, na qual os pacientes, em sua maioria, foram submetidos a anestesia peridural associada a sedação, são

**Tabela 1** – Tipo de anestesia empregado segundo o procedimento realizado.

Tipo de anestesia	Lipoaspiração	Dermolipectomia	Implante de prótese de mama	Lipoaspiração + implante de prótese de mama	Dermolipectomia + lipoaspiração	Dermolipectomia + lipoaspiração + implante de prótese de mama
Anestesia peridural + sedação	33 (66%)	30 (85,8%)	32 (56,1%)	38 (74,6%)	5 (100%)	2 (100%)
Anestesia geral + sedação	9 (18%)	1 (2,8%)	1 (1,8%)	1 (1,9%)	—	—
Anestesia geral	4 (8%)	—	1 (1,8%)	6 (11,8%)	—	—
Anestesia raquidiana + sedação	2 (4%)	2 (5,8%)	—	2 (3,9%)	—	—
Anestesia geral + peridural	1 (2%)	—	—	3 (5,9%)	—	—
Anestesia geral + raquidiana	1 (2%)	1 (2,8%)	—	1 (1,9%)	—	—
Anestesia local + sedação	—	1 (2,8%)	23 (40,3%)	—	—	—
Total	50 (100%)	35 (100%)	57 (100%)	51 (100%)	5 (100%)	2 (100%)

**Tabela 2** – Intensidade da dor segundo o procedimento realizado.

Intensidade da dor	Lipoaspiração	Dermolipectomia	Implante de prótese de mama	Lipoaspiração + implante de prótese de mama	Dermolipectomia + lipoaspiração	Dermolipectomia + lipoaspiração + implante de prótese de mama
Ausência de dor	38 (76%)	29 (82,8%)	51 (89,5%)	39 (76,5%)	3 (60%)	2 (100%)
Dor leve	8 (16%)	3 (8,6%)	5 (8,8%)	3 (5,9%)	—	—
Dor moderada	2 (4%)	3 (8,6%)	—	3 (5,9%)	1 (20%)	—
Dor forte	—	—	—	5 (9,8%)	1 (20%)	—
Dor intensa	2 (4%)	—	1 (1,7)	1 (1,9%)	—	—
Total	50 (100%)	35 (100%)	57 (100%)	51 (100%)	5 (100%)	2 (100%)

justificados por dados publicados por Martins et al.<sup>22</sup>. Esses autores, com base em levantamento realizado na cidade de Tubarão (SC, Brasil), recomendam esse tipo de anestesia quando se realiza o procedimento cirúrgico mencionado, em especial por também oferecer menos efeitos colaterais e, conseqüentemente, maior segurança ao paciente. André<sup>23</sup> relata que, em procedimentos de abdominoplastia, a anestesia mais adequada é a peridural, justificando mais uma vez os resultados observados no presente levantamento.

Cerca de um quinto dos pacientes arrolados no presente estudo relataram ocorrência de episódios de dor. Destes, a maioria pertencia ao grupo submetido ao procedimento de lipoaspiração associado ou não a implante de prótese de mama. Silva & Moraes<sup>24</sup> observaram índices semelhantes em levantamento realizado na cidade de São Paulo (SP, Brasil) e classificaram o procedimento de lipoaspiração como sendo o mais associado à manutenção de quadros dolorosos no pós-operatório. Tais resultados trazem à tona a necessidade de



## REFERÊNCIAS

readequação de todas as etapas associadas ao procedimento citado, sejam elas pré, intra ou pós-operatórias, envolvendo aprimoramento da técnica anestésica, da técnica cirúrgica e dos procedimentos de enfermagem, visando à manutenção do bem-estar e do conforto do paciente, com redução dos níveis de dor. Todavia, vale ressaltar que número muito reduzido de pacientes declarou sentir dor forte ou intensa. Destes, todos realizaram também lipoaspiração mais uma vez, com ou sem colocação concomitante de prótese mamária. Levando-se em consideração que os pacientes submetidos apenas a implante de prótese de mama basicamente não relataram dor, ressalta-se a necessidade de que as atenções sejam voltadas mais uma vez às cirurgias que envolvam o procedimento de lipoaspiração, buscando a redução do desconforto e do sofrimento dos pacientes. Segundo Pimentel<sup>25</sup>, o maior nível de dor relatado pelos pacientes lipoaspirados está relacionado à presença do dreno. Tal situação pode ser facilmente contornada com a administração de analgésicos durante a internação. Nesse mesmo estudo<sup>25</sup>, após a retirada dos drenos, não ocorreram queixas de dor, ressaltando a importância da analgesia. Apenas as regiões seccionadas apresentavam dor local quando comprimidas.

Por fim, é de suma importância ressaltar que o número de cirurgias com fins puramente estéticos mostrou-se infinitamente maior que aqueles realizados com fins reparadores. Esses dados, também observados nos estudos de Barros<sup>26</sup> e Castro<sup>20</sup>, chamam a atenção para o fato de que, na atualidade, a cirurgia estética tem se mostrado um nicho cada vez mais crescente, justificando a necessidade de constante aprimoramento de toda a equipe nela envolvida.

Como limitação deste trabalho, registramos pequeno número de pacientes, avaliação de número reduzido de variáveis e período de observação curto. Sendo assim, a realização de novos estudos multicêntricos e controlados, que arrolem maior número de pacientes, com seguimento pós-operatório prolongado, é necessária para confirmar os achados deste estudo.

## CONCLUSÕES

A maior parte dos pacientes submetidos a cirurgia plástica estética não relatou dor no período pós-operatório imediato. Todavia, a maioria dos pacientes submetidos a lipoaspiração associada ou não a outros procedimentos relatou dor, inclusive intensa, no pós-operatório. Sendo assim, o aprimoramento da técnica anestésica, da técnica cirúrgica e dos procedimentos de enfermagem deve ser buscado, visando à manutenção do bem-estar e do conforto do paciente pela redução dos níveis de dor.

1. Martire Júnior L. Alcance atual da cirurgia plástica. Rio de Janeiro: Astúrias; 2005.
2. Marques RG. Cirurgia: arte e ciência. *Rev Col Bras Cir*. 2008;35(4):214-5.
3. Rezende JM. Cirurgia e patologia. *Acta Cir Bras*. 2005;20(5):346.
4. Leal VCLV, Catrib AMF, Amorim RF, Montagner MA. O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):77-86.
5. Goldenberg S. Cirurgia como sinônimo de operação. *Acta Cir Bras*. 2001;16(4):275.
6. Cavalcante JB, Pagliuca LMF, Almeida PC. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(4):59-65.
7. Ferreira LM, Schor N. Guia de cirurgia plástica. Barueri: Manole; 2007.
8. Mélega JM. Cirurgia plástica: fundamentos e arte: princípios gerais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
9. Franco D, Cardoso FLL, Franco T. Uso de antibióticos em cirurgia plástica. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2006;21(2):112-5.
10. Ferreira MC. Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2000;15(1):55-66.
11. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2004;19(1):41-52.
12. Medeiros MSF. Imagens, percepções e significados do corpo nas classes populares. *Soc Estado*. 2004;19(2):409-39.
13. Auricchio AM, Massarollo MCKB. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):13-20.
14. Galvão MC, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(5):690-5.
15. Franco RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):270-6.
16. Pereira LV, Sousa FAEF. Estimativa em categorias dos descritores da dor pós-operatória. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(4):41-8.
17. Scopel E, Alencar M, Cruz RM. Medidas de avaliação de dor. *Rev Digital*. 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd105/medidas-de-avaliacao-da-dor.htm> Acesso em 28/2/2012.
18. Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. *Rev Latinoam Enferm*. 1998;6(3):77-84.
19. Fachinelli A, Fachinelli FA. Anestesia local em mamoplastia de aumento. *ACM Arq Catarin Med*. 2007;36(Supl.1):20-2.
20. Castro AL. Saúde e estética: a medicalização da beleza. *Rev Eletr Com Inf Inov Saúde*. 2011;5(4):14-23.
21. Martinez MAR, Okajima RMO, Proto RS, Lourenço LM, Machado Filho CDS. Estudo de 543 pacientes submetidos à lipoaspiração tumescente. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(3):155-8.
22. Martins EA, Miranda LFD, Sakae TM, Valle LFC, Ely JB. Avaliação de uma série de 38 casos de pacientes submetidos à cirurgia de lipoaspiração em Tubarão - SC entre outubro de 2004 e fevereiro de 2005. *ACM Arq Catarin Med*. 2007;36(1):113-8.
23. André FS. Abdominoplastia e lifting do púbis. *Rev Bras Cir Plást*. 2009;24(3):345-50.
24. Silva AP, Moraes MW. Incidência de dor no pós-operatório de cirurgia plástica estética. *Rev Dor*. 2010;11(2):136-9.
25. Pimentel LAS. Hidrolipoaspiração: 22 anos de experiência com lipo-plastia intumescente. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2004;19(1):53-74.
26. Barros RR. Cirurgia plástica na adolescência. *Adolesc Saude*. 2007;4(1):45-7.

## Correspondência para:

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz  
Av. Pedro Mendes, 872 – Selecta – São Bernardo do Campo, SP, Brasil – CEP 09791-530  
E-mail: [renato@nefro.epm.br](mailto:renato@nefro.epm.br)