



---

## A IMPORTÂNCIA DO USO DO KINESIOTAPING NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PLÁSTICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Giúllia Glendha da Silva Muliterno<sup>1</sup>  
*giulliamuliterno@outlook.com*

**RESUMO: Objetivo:** trazer a importância do recurso kinesiotaping no processo de reabilitação dos tecidos cicatríciais e funcionalidade do paciente submetido a cirurgias plásticas. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, realizada no período de setembro a novembro de 2021, com levantamento bibliográfico nas bases de dados: LILACS (via BVS), PubMed e Google *Scholar*, além de um livro que traz a temática cirurgias plásticas e atuação fisioterapêutica. **Resultados:** De uma amostra de 12 artigos lidos na íntegra, 5 foram selecionados, atendendo aos critérios de inclusão. **Considerações Finais:** Os achados demonstraram que o kinesiotaping é um bom recurso no controle das intercorrências ocasionadas pelo trauma das cirurgias plásticas, porém há poucas evidências científicas sobre o tema, dificultando o embasamento científico. Faz-se necessário mais produções científicas desta temática, de preferência randomizadas.

**Palavras-chave:** cirurgia plástica, fisioterapia, kinesio, edema, abdominoplastia.

**ABSTRACT: Objective:** to bring the importance of kinesiotaping in the process of rehabilitation of scar tissues and functionality of patients undergoing plastic surgeries. **Methodology:** This study is a narrative literature review, conducted from September to November 2021, with bibliographic survey in the databases: LILACS (via BVS), PubMed and Google *Scholar*, in addition to a book that brings the theme of plastic surgeries and physiotherapeutic activity. **Results:** From a sample of 12 articles read in full, 5 were selected, meeting the inclusion criteria. **Final Considerations:** The findings demonstrated that kinesiotaping is a good resource in the control of complications caused by the trauma of plastic surgeries, but there is little scientific evidence on the subject, making scientific basis difficult. More scientific productions of this theme are needed, preferably randomized.

**Key words:** plastic surgery, physiotherapy, kinesio, edema, abdominoplasty

---

<sup>1</sup>Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Recife.



## 1 INTRODUÇÃO

Devido às exigências impostas pela sociedade, onde o padrão corporal (principalmente feminino) perfeito é traduzido pela magreza, a busca pelos procedimentos estéticos vem crescendo incessantemente, fazendo com que o Brasil seja considerado o primeiro país no ranking mundial de procedimentos cirúrgicos e estéticos, segundo a *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS), sendo a abdominoplastia e a lipoaspiração as mais procuradas (SANTOS *et al.*, 2020; CHI *et al.*, 2021).

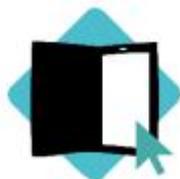
É muito comum que não só a abdominoplastia e a lipoaspiração, mas todas as cirurgias plásticas apresentem complicações, desta forma, os tecidos irão sofrer e reagir devido as agressões trazidas no ato cirúrgico, fazendo com que o fisioterapeuta dermatofuncional busque cada vez mais por tratamentos especializados e eficazes para prevenir e minimizar esses danos (CHI *et al.*, 2021).

Dentre os principais danos pós cirúrgicos estão o edema, as equimoses, as fibroses, as deiscências cicatriciais (trazendo risco de infecção, mesmo a maioria sendo de pequena extensão), as retrações, alterações de sensibilidade, dor e redução da amplitude de movimento. O edema, a fibrose e as equimoses são as intercorrências de maior prevalência (MACHADO; LIMA, 2021; TACANI *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2020). Em consequência do trauma mecânico ocasionado pela cirurgia, os vasos linfáticos sofrem alterações estruturais e funcionais devido a sua compressão e laceração, alterando o equilíbrio das tensões e resultando no quadro edematoso (MACEDO; OLIVEIRA, 2017). Já a fibrose, nada mais é que o excesso de tecido fibroso composto por matriz extracelular como uma resposta de reparação a esse trauma (MACHADO; LIMA, 2021). A região fibrótica fica com nódulos enrijecidos, contornos irregulares, ondulações e depressões, resultando em dor, retrações e limitações funcionais (CHI *et al.*, 2016). As equimoses, ocorrem devido ao rompimento de microvasos, levando ao extravasamento de sangue para os tecidos adjacentes, fazendo com que a região fique arroxeadada (CHI *et al.*, 2021).

Portanto, verifica-se que o resultado satisfatório e saudável de uma cirurgia plástica não depende apenas do cirurgião e da sua técnica, mas também dos cuidados voltados para prevenção e para redução dos danos causados por ela, responsabilidade essa da fisioterapia, que possui recursos diversos para esse fim (MACEDO; OLIVEIRA, 2017). Um desses recursos que vem ganhando reconhecimento e entregando resultados positivos na prática clínica é a aplicação do kinesioteipagem ou bandagem elástica funcional, criada por Kenzo Kase, na década de 70 (PIVETTA *et al.*, 2017).

Pelo fato do seu material ser elástico, a bandagem promove uma elevação da pele, favorecendo a sua tensão e tração de forma superficial, drenando assim, os fluidos corporais, reabsorvendo exsudatos em direção aos vasos linfáticos profundos, ductos linfáticos e linfonodos (PIVETTA *et al.*, 2017). Ela age como um condutor do fluido intersticial de áreas de maior pressão para áreas de menor pressão. Essa diferença de pressão promovida pela bandagem sobre o tecido cutâneo influencia na liberação da fáscia e no sistema linfático profundo, além de, também, promover uma melhor organização das fibras colágenas no processo de cicatrização, minimizando a ocorrência de fibroses (PAULA, 2017).

É de crucial importância aplicar a bandagem com a sua base próxima ao nódulo linfático, que é para onde o exsudato será dirigido, facilitando a circulação linfática. Esse melhor transporte de líquido também irá reduzir as chances de aparições de equimoses, pois a circulação sanguínea também será beneficiada (PEREIRA; SANTOS, 2016).



Sua aplicação pode ser feita de forma contensiva, em toda área operada, exceto nas de incisões cirúrgicas, já no bloco cirúrgico (intraoperatório), quando a cirurgia é imediatamente encerrada, e de forma linfática, no pós operatório, para conter o edema. A definição dos cortes será de acordo com a alteração que o paciente possuir no pós operatório, como: corte “web” ou “basket” para fibroses, corte “fan” ou “polvo” para edema e corte “hashtag” para equimoses, podendo permanecer de três a cinco dias na pele (PERGORARE, 2021).

O presente estudo tem como objetivo trazer a importância do recurso kinesioteipagem no processo de reabilitação dos tecidos cicatriciais e funcionalidade do paciente submetido a cirurgias plásticas.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, onde as buscas foram feitas no período de setembro a novembro de 2021, através dos canais LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed e Google *Scholar*, com as seguintes palavras-chave: cirurgia plástica, fisioterapia, kinesioteipagem, edema e abdominoplastia, com filtro selecionado para estudos dos últimos 10 anos. Para busca avançada nas bases de dados, foi utilizado o operador booleano “AND”. Também foi utilizado um livro do ano de 2021 que trazia a temática cirurgias plásticas e a atuação da fisioterapia.

Dentre essas buscas, foram encontrados os seguintes tipos de estudos: revisão sistemática da literatura, revisão bibliográfica, relato de caso, ensaio clínico controlado, transversal observacional e exploratório-documental.

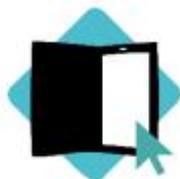
Para serem incluídos, os artigos encontrados deveriam abordar os efeitos do kinesioteipagem no desfecho dos resultados pós operatório de cirurgias plásticas, sendo associado ou não a outros recursos da fisioterapia e terem sido realizados com seres humanos. Os critérios para a escolha do presente livro selecionado foram: ter sido dos últimos 10 anos de publicação e que retratasse a temática atuação da fisioterapia nas cirurgias plásticas.

Como critério de exclusão, foram considerados artigos que não se adequavam ao objetivo do presente estudo e artigos de revisão. Esses critérios foram analisados através da leitura de títulos e resumos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da realização das buscas nas bases de dados LILACS (via BVS), PubMed e Google *Scholar*, foram totalizados 6.283 estudos, sendo excluídos 6.278 deles após a leitura de títulos e resumos por não atenderem as informações necessárias para a pesquisa e por serem estudos de revisão. 5 artigos foram selecionados para os resultados.

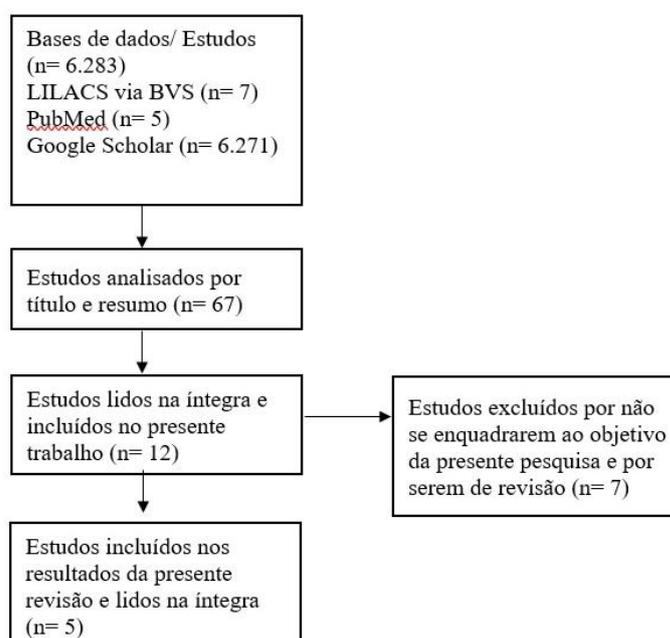
As etapas para a escolha dos artigos a fim de investigar a importância e os efeitos do uso do kinesioteipagem no pós operatório de cirurgias plásticas estão apresentadas abaixo (**Figura 1**). O modelo do fluxograma foi baseado numa versão adaptada do *Prisma Flow Diagram (THE PRISMA)*.



**Tabela 1:** Seleção de artigos que trazem informações sobre os efeitos do recurso kinesioteipagem no desfecho dos resultados pós operatório de pacientes submetidos a cirurgias plásticas

| Bases de Dados   | Estratégia de busca                    | Nº de estudos encontrados | Nº de estudos excluídos | Nº de estudos selecionados |
|------------------|--|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| LILACS (via BVS) | “Fisioterapia” AND “Abdominoplastia”   | 4                         | 2                       | 2                          |
| LILACS (via BVS) | “Edema” AND “Kinesio”                  | 3                         | 3                       | 0                          |
| PubMed           | “Fisioterapia” AND “Cirurgia Plástica” | 5                         | 5                       | 0                          |
| Google Scholar   | “Cirurgia Plástica” AND “Kinesio”      | 51                        | 48                      | 3                          |
| Google Scholar   | “Cirurgia Plástica” AND “Fisioterapia” | 6.220                     | 6.220                   | 0                          |
| <b>TOTAL</b>     | -                                      | 6.283                     | 6.278                   | 5                          |

**Figura 1:** Fluxograma modelo *THE PRISMA* modificado





Os achados quanto a aplicabilidade do kinesioteipagem, relacionados aos parâmetros de aplicação (tipo de corte, associação a outros recursos ou não, tempo de uso e momento em que foi colocado) e a eficácia do procedimento nos pacientes, como estratégia de minimização dos efeitos do trauma causado pelas cirurgias plásticas, foram tabulados como mostra a Tabela 2, onde referencia os estudos experimentais.

**Tabela 2:** Descrição dos estudos experimentais

| <b>ARTIGO<br/>REFERÊNCIA</b>                             | <b>AMOSTRA</b>  | <b>PARÂMETROS</b>   | <b>RESULTADOS</b>  |
|--|---|---|--|
| MORAIS, S.C.;<br>CERVAENS, M.;<br>2012<br>Relato de caso | Mulher de 60 anos<br>de idade,<br>apresentando edema<br>no abdome e zona<br>mamária após<br>lipoaspiração e<br>reconstrução<br>mamária. | 10 sessões. Da 1ª a<br>4ª sessão, foram<br>feitos drenagem<br>linfática manual e<br>uso do<br>kinesioteipagem em<br>formato “polvo” na<br>região do abdome.<br>Na 5ª sessão, foi<br>feita apenas<br>drenagem linfática<br>manual. Da 6ª a 10ª<br>sessão, foram feitos<br>drenagem linfática<br>manual e aplicação<br>do kinesioteipagem,<br>mas na região da<br>mama. | A intensidade da<br>dor diminuiu<br>significativamente<br>nas reavaliações,<br>pela EVN. A<br>perimetria de todas<br>as áreas medidas<br>reduziu da 1ª a 6ª<br>sessão e, após a 10ª,<br>mostrava-se<br>estabilizada. A<br>normalização da<br>pigmentação da<br>região mamária foi<br>visível no primeiro<br>tratamento. O<br>hematoma esteve<br>completamente<br>ausente na 3ª<br>sessão. O abdome<br>mostrou-se menos<br>edemaciado,<br>confirmado pela<br>perimetria e houve |



---

|                              |  |   |   |
|------------------------------|--|---|---|
|                              |  |   | melhora da postura.<br>As cicatrizes apresentaram maior mobilidade tecidual.  |
| CHI, A. <i>et al.</i> , 2016 | 10 mulheres, com idades entre 44 e 51 anos, submetidas a abdominoplastia e lipoaspiração abdominal, associadas ou não, com o tempo mínimo de 7 dias pós operatório, 5 na fase proliferativa e 5 na de remodelação cicatricial. | 10 sessões. Na fase proliferativa, após 7 dias de pós operatório, foi realizada drenagem linfática manual em todo o corpo e uso do kinesioteipagem em formato “fan”, mantendo por 3 dias, prolongando assim, o efeito da drenagem linfática. Na fase de remodelagem, 20 dias pós operatório, foram realizados os mesmos procedimentos, mas associados a outros recursos, como ultrassom e corrente aússie, no abdome. | Após as 10 sessões, as reavaliações demonstraram diferenças significativas comparadas a avaliação inicial de antes do tratamento. O tempo para o início do tratamento também se mostrou significativo no desfecho dos resultados, pois a paciente número 10 não apresentou o mesmo nível de redução de fibrose que as outras, por ter iniciado o tratamento muito tardiamente, após 2 anos da cirurgia. |
| PAULA, S., 2017              |  |   | Após a última   |

---



---

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Relato de caso  | Paciente do sexo feminino, 25 anos e que realizou lipoaspiração em setembro de 2014, relatando ter observado formação de aderências e fibroses cicatriciais na região abdominal em 6 meses pós operatório. | 5 sessões, onde foram utilizadas técnicas manuais de liberação associadas ao uso do kinesiotaping do tipo <i>punch tape</i> , cobrindo toda a extensão da fibrose e com bordas arredondadas, reaplicadas a cada 7 dias. | sessão, foi feita reavaliação e observou-se uma redução significativa das fibroses, incluindo melhora na mobilidade tecidual, através da PANFIC, recebendo uma classificação nível 1 (N1), na qual a fibrose é detectada após a palpação com o paciente em decúbito dorsal e ventral. Ela também relatou sensação de conforto e melhora visual do aspecto da fibrose. |
| CHI, A. <i>et al.</i> , 2018<br>Ensaio clínico controlado | 20 mulheres, com idade entre 18 e 56 anos, divididas em 2 grupos: 10 no grupo controle e 10 no grupo experimental, que apresentavam indicação cirúrgica  | O grupo controle recebeu atendimento apenas no 4º dia de pós-operatório, totalizando 15 sessões. Os   | A ocorrência de fibroses, edema intenso e equimoses no grupo experimental foi significativamente menor que no grupo controle, onde todos os componentes apresentaram. Foi   |

---



---

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>de abdo-minoplastia ou lipoaspiração abdominal, associadas ou não, e que estavam com no mínimo 7 dias de pré-operatório.</p> | <p>procedimentos foram: drenagem linfática manual, microcorrente, LED vermelho e uso do kinesiotaping na região operada com cortes “web” ou “basket” para fibroses, “fan” ou “polvo” para edema e “hashtag” para equimoses, mantendo de 3 a 5 dias. Enquanto o grupo experimental recebeu atendimento no pré, intra (aplicação do kinesiotaping em corte “fan” ou “polvo” nas regiões operadas e aplicação de espuma de contensão 360°) e no pós operatório, com os mesmos procedimentos feitos no grupo controle.</p> | <p>notado que nas regiões onde a bandagem não foi utilizada, formou-se uma maior quantidade de equimoses visíveis.</p> <p>O grupo experimental apresentou melhor</p> |
|---|--|--|

---

20 mulheres, com  
idade entre 20 a 60

CHI, A. *et al.*, 2021



---

|                           |  |   |  |
|---------------------------|--|---|--|
| Ensaio clínico controlado | anos, divididas em 2 grupos: 10 no grupo controle e 10 no grupo experimental. Todas apresentavam indicações para abdominoplastia e/ou lipoaspiração de abdome e flancos. | O grupo controle foi avaliado no pré-operatório e no 4º dia de pós-operatório, não recebendo nenhum tratamento. O grupo experimental foi avaliado no pré-operatório, recebeu aplicação do kinesiotaping linfático (em corte “fan” ou “polvo”) no intraoperatório e foi reavaliado no 4º dia de pós-operatório. A variável que foi analisada estatisticamente foi a equimose, sendo abordados os itens: tipo, local, resolução e quadro algico da mesma. | resposta na resolução da equimose em relação ao grupo controle, com resultados estatisticamente significativos. Não foi relatada dor na região operada no grupo experimental, enquanto no grupo controle, sim. |
|---------------------------|--|---|--|

---

**Fonte:** autores.

**Legendas:** PANFIC: Protocolo de Avaliação dos Níveis de Fibrose Cicatricial

EVN: Escala Visual Numérica



Conforme os estudos citados na Tabela 2, por meio de avaliações e reavaliações qualificadas, com coleta de dados pessoais, dados cirúrgicos, perimetria das regiões acometidas, palpação, utilização de escalas, termografia de contato para análise do grau de fibrose e fotos, os estudos corroboram com a eficácia do uso do kinesioteipagem na minimização das intercorrências causadas pelas cirurgias plásticas, como o edema, equimoses, fibroses, dores e qualidade da cicatriz, sendo ele associado ou não a outros procedimentos.

(CHI *et al.*, 2016), descreve que o kinesioteipagem do tipo linfático se mostrou significativamente eficaz no pós-operatório de abdominoplastia e/ou lipoaspiração, sendo associado a outras terapias como a drenagem linfática manual, ultrassom e corrente aussie, maximizando seus efeitos, reduzindo as fibroses e limitações trazidas por elas. A mesma mostra que as pacientes 1, 2, 3, 4 e 5 da sua amostra, obtiveram a reversão total da fibrose ao fazer uso do kinesioteipagem linfático associado a drenagem linfática manual. Acreditou-se que esse resultado foi possível devido a propriedade do kinesioteipagem de promover melhora no metabolismo pela drenagem linfática constante que ele gera e pela fase de reparação em que essas pacientes se encontravam, fase essa a proliferativa. Também, verifica-se que as pacientes 6,7,8,9 e 10 obtiveram resultados satisfatórios ao fazer uso do kinesioteipagem linfático junto a drenagem linfática manual, corrente aussie e ultrassom, mesmo de forma tardia, porém, os resultados foram inferiores aos da outra metade das pacientes, pelo fato de as intervenções terem começado mais tarde, na fase de remodelação cicatricial.

(MORAIS; CERVAENS, 2012), traz que o kinesioteipagem é capaz de modelar-se à pele, permitindo um maior espaço entre ela e o tecido muscular, liberando o tecido conjuntivo, abrindo vias linfáticas e promovendo deslizamento da pele em relação a fáscia, consequentemente, facilitando o processo de drenagem e estimulando a circulação venosa e linfática. O fato de a bandagem possuir essas propriedades, faz com que se tenha um maior controle do processo inflamatório na fase de reparação tecidual, justificando a sua eficácia.

Segundo (PAULA, 2017), o *taping* é capaz de promover diferentes tensões ao ser aplicado na pele, permitindo o rearranjo das fibras colágenas, proporcionando uma melhor organização de seus feixes no processo de cicatrização. Desta forma, o depósito de matriz extracelular se torna controlado, explicando a não ocorrência de fibroses e aderências tardiamente.

(CHI *et al.*, 2018), também comparou dois grupos em suas pesquisas, sendo um submetido a cuidados no pré, intra e pós operatório de cirurgias plásticas abdominais, com a aplicação do kinesioteipagem isoladamente no intraoperatório e, associado a outros procedimentos/recursos no pós operatório (citados na tabela 2), e o outro grupo submetido às mesmas intervenções apenas no pós-operatório, em um momento mais tardio, evidenciando que o grupo que recebeu maior assistência desde o momento pré cirúrgico se beneficiou mais, já que a maior parte das pacientes que compuseram esse grupo não apresentou intercorrências e nem limitações funcionais pós cirurgia. Isso mostra que a utilização das bandagens também tem sua importância não só no pós-operatório, mas desde antes, como no intraoperatório, com a intenção de prevenir danos e não os reparar, promovendo qualidade de vida e conforto.

(CHI *et al.*, 2021), retrata a ausência de dor e equimoses em parte das pessoas que compuseram a amostra de sua pesquisa, as quais foram submetidas ao uso do kinesioteipagem desde o intraoperatório, não associado a nenhum outro recurso, evidenciando a sua importância e que o tratamento deve ser começado o mais precoce possível para um melhor desfecho dos resultados pós cirúrgicos e para que maiores complicações não aconteçam.



Apesar do kinesioteipagem ser uma técnica simples, de baixo custo e se mostrar seguro, (PERGORARE, 2021) alerta alguns cuidados, como: aplicação em diabéticos pelo fato da pele ser muito sensível; pessoas com doença renal ou insuficiência cardíaca, devido a possibilidade do kinesioteipagem estimular o sistema linfático e aumentar a diurese; o trânsito de fluídos para a região de tronco pode colocar em risco o paciente com crise asmática; instabilidade na pressão arterial; feridas e cicatrizes (aplicar ao redor da cicatriz); se atentar no momento de retirar a bandagem para que não cause lesão pelo adesivo e evitar contato com o adesivo no momento de aplicar para que não atrapalhe a sua aderência à pele.

A temática trazida por este estudo ainda é pouco explorada, logo, tornando mais limitadas as buscas por artigos. Apesar de todos os estudos selecionados terem demonstrado que o kinesioteipagem agrega valor na prática clínica de pacientes submetidos a cirurgias plásticas, é importante reconhecer que suas amostras são pequenas, sendo um ponto fraco. Todos eles também reconhecem que há poucas evidências científicas sobre o recurso citado. Assim, há uma necessidade de mais produções científicas relacionadas a este tema, de preferência que sejam experimentais e com amostras maiores.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados das amostras, o kinesioteipagem se mostra um recurso capaz de minimizar o edema, fibroses, aderências, equimoses e o quadro algico, devido ao aumento da circulação venosa e linfática que drena de forma mais facilitada os fluídos corporais e, assim, agindo no controle da fase inflamatória.

Os resultados obtidos promoveram satisfação para os indivíduos devido a melhora do aspecto tecidual, sintomas e da qualidade de vida. É sabido que ainda existe uma quantidade mínima de publicações, o que torna difícil o embasamento científico, apesar de seus resultados terem se mostrado satisfatório no tratamento pós cirúrgico. Diante desta problemática, faz-se necessário a recomendação de estudos de caráter randomizado, para que existam publicações com maior qualidade e rigor científico.

#### 5 REFERÊNCIAS

CHI, A.; LANGE A.; GUIMARÃES, M.V.T.N.; SANTOS, C.B. **Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. Ponta Grossa, v.33, n.3, 343-354, 2018.

CHI, A.; MARQUETTI, M.G.; DIAS, M. **Uso do taping linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. Rosário, v.36, n.6, 144-150, 2021.

CHI, A.; OLIVEIRA, A.V.M.; RUH, A.C.; SCHLEDER, J.C. **O uso do linfotaping, terapia combinada e drenagem linfática manual sobre a fibrose no pós-operatório de cirurgia plástica de abdome.** Fisioterapia Brasil. Ponta Grossa, v.17, n.3, 197-203, 2016.



MACEDO, A.C.B.; OLIVEIRA, S.M. **A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura.** Cadernos da Escola de Saúde. Curitiba, v.4, n.1, 185-201, 2017.

MACHADO, G.C.; LIMA, T.S. **Intervenção da fisioterapia no tratamento de fibrose cicatricial no pós-operatório de cirurgia estética.** Revista Científica Multidisciplinar o Saber. Bahia, v.4, n.4, 01-08, 2021.

MORAIS, S.C.; CERVAENS, M. **O efeito da drenagem linfática manual e das bandas neuromusculares na a reabilitação pós-lipoaspiração para reconstrução mamária: estudo de caso.** Universidade Fernando Pessoa FCS/ESS. Projeto de estágio profissionalizante II. Porto, 2012.

PAULA, S. **Punch-tape em fibroses cicatriciais pós-lipoaspiração: um relato de caso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. Novo Hamburgo, v.6, 475-480, 2017.

PEREIRA, M.S.; SANTOS, M.D. **Efeitos da aplicação do linfotaping como técnica coadjuvante no pós-operatório cirurgias plásticas abdominais.** Visão Universitária. Cassilândia, v.2, n.1, 159-176, 2016.

PERGORARE, A.B. **Manual de condutas e práticas em fisioterapia dermatofuncional: Atuação no pré e pós operatório de cirurgias plásticas.** 1. ed. Campo Grande: Editora UFMS, 2021.

PIVETTA, H.M.F.; PETTER, G.N.; PENNA, G.B.; MARTINS, T.N.O.; SANTOS, L.F.; PAUTZ, A.C.G. **Efeitos do Kinesio Taping sobre o edema linfático.** Fisioterapia Brasil. Santa Maria, v.18, n.3, 382-390, 2017.

SANTOS, N.L.; OLIVEIRA, I.G.E.; TACANI, R.E.; BALDAN, C.S.; MASSON, I.F.B.; FARFIC, T.S.; MACHADO, A.F.P. **Percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia.** Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. São Paulo, v.35, n.2, 189-197, 2020.

SILVA, A.J.; QUARESMA, M.R.; Santos T.P.M.; ALMEIDA, C.P.; RODRIGUES, L.C.S.; SANTOS, R.M.; COSTA, K.A.; FERREIRA, T.C.R. **Recursos fisioterapêuticos no pós-operatório de cirurgia plástica: revisão de literatura.** Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. Pará, v.12, n.2, 1-9, 2020.

TACANI, P.M.; TOGUCHI, P.A.P.M.; MACHADO, A.F.P.; TACANI, R.E.; FREITAS, J.O.G. **Prevalência e tratamento fisioterapêutico de deiscências da ferida operatória após cirurgias plásticas: análise retrospectiva.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. São Paulo, v.12, n.39, 28-34, 2014.