



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

KAROLINE MALTA AMORIM DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À
LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Salvador – BA

2023

KAROLINE MALTA AMORIM DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À
LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Medicina da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde
Pública como requisito parcial para
aprovação do 4º ano da graduação.

Orientador: Prof. Eduardo Fonseca
Gusmão

Coorientador: Prof. Dr. Bruno Teixeira
Goes

Salvador – BA

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me capacitar ao longo do tempo de produção desse trabalho e permitir a conclusão de mais um ciclo da graduação.

Aos meus pais Amorim e Suely e irmã Karla, por todo apoio, estímulo e compreensão nos momentos de ausência. Essa conquista é nossa! Amo vocês!

Aos meus orientadores Eduardo Gusmão e Bruno Goes, que trouxeram ensinamentos além da pesquisa. Sempre muito pacientes e atenciosos, deixaram todo o processo mais leve.

À minha amiga e parceira de projeto, Andréa Morais, que esteve presente e construiu comigo este trabalho que hoje nos dá muito orgulho.

RESUMO

Introdução: A lipoaspiração costuma ser um procedimento fisicamente traumático para o paciente, proporcionando uma longa experiência dolorosa. Com isso, novas tecnologias têm surgido com o objetivo de minimizar esse trauma, sendo uma delas a utilização do laser 1210nm durante a cirurgia. Esse laser permite uma aspiração menos traumática quando comparada ao método convencional. Portanto, é necessário avaliar o nível de dor nos pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm. **Objetivo:** Avaliar as repercussões clínicas da dor no período pós-operatório em pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm até 1 mês após o procedimento. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal. Os dados coletados foram de pacientes da clínica Dr. Eduardo Gusmão através de um formulário virtual disponibilizado via aplicativo WhatsApp ou em formato impresso. Estes objetivavam avaliar a dor no período pós-operatório do procedimento de lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm, através do *Brief Pain Inventory* (BPI), *McGill Pain Questionnaire* (MPQ) e *Global Aesthetic Improvement Scale* (GAIS), que são instrumentos produzidos para avaliar a percepção do paciente sobre sua própria dor e nível de satisfação corporal geral. Também foram aplicadas perguntas autorais. **Resultado:** Os resultados mostraram que as participantes do grupo laser tiveram médias de dor pós-operatória inferiores ao grupo controle no primeiro, terceiro, sétimo e trigésimo dia pós-operatório. O grupo laser (28,6%) fez menor uso de medicações de alta potência analgésica em relação ao grupo controle (40%). Todas as participantes dos grupos laser e controle relataram alto nível de satisfação corporal após três meses da realização do procedimento. Quanto ao local da dor, as regiões corporais mais relatadas foram tórax inferior e dorso inferior. Em relação à interferência da dor nos aspectos de atividade geral, as médias do grupo laser foram inferiores ao grupo controle. E na análise do índice de dor, o componente da dor que se apresentou mais expressivo foi o sensorial-discriminativo nos dois grupos. **Conclusão:** As participantes do grupo laser tiveram menor necessidade do uso de medicações para dor pós-operatória, referiram menos interferência da dor em suas atividades gerais e tiveram índices de dor inferiores em relação ao grupo controle. Todas as participantes expressaram alto nível de satisfação corporal com base no resultado cirúrgico após três meses de sua realização.

Palavras-chave: Lipoaspiração. Dor pós-operatória. Laser. Imagem corporal.

ABSTRACT

Background: Liposuction is usually a physically traumatic procedure for the patient, providing a long painful experience. Therefore, new technologies have emerged with the aim of minimizing this trauma, one of which is the use of a 1210nm laser during surgery. This laser allows less traumatic aspiration when compared to the conventional method. Therefore, it is necessary to assess the level of pain in patients undergoing liposuction, assisted or not by the 1210nm laser. **Objective:** To evaluate the clinical repercussions of pain in the postoperative period in patients submitted to liposuction, assisted or not by the 1210nm laser, up to 1 month after the procedure. **Methodology:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study. The data were collected from patients treated at the clinic Dr. Eduardo Gusmão through a virtual form available via WhatsApp application or in printed format. These aimed to assess pain in the postoperative period of the liposuction procedure, assisted or not by the 1210nm laser, through Brief Pain Inventory (BPI), McGill Pain Questionnaire (MPQ) and Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS), which are instruments produced to assess the patient's perception of their own pain and level of general body satisfaction. Author questions were also applied. **Results:** The results showed that the participants in the laser group had lower mean postoperative pain than the control group on the first, third, seventh and thirtieth postoperative day. The laser group (28.6%) made less use of high-power analgesic medications when compared to the control group (40%). All participants in the laser and control groups reported a high level of body satisfaction three months after the procedure. As for the location of the pain, the most reported body regions were the lower chest and lower back. Regarding the interference of pain in aspects of general activity, the averages of the laser group were lower than those of the control group. Lastly in the analysis of the pain index, the most expressive pain component was the sensorial-discriminative one in both groups. **Conclusion:** Participants in the laser group had less need for medication for postoperative pain, reported less pain interference in their general activities and had lower pain rates than the control group. All participants expressed a high level of body satisfaction based on the surgical result after three months of its performance.

Keywords: Liposuction. Postoperative pain. Laser. Body image.

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 9 |
| 2.1. Objetivo geral | 9 |
| 2.2. Objetivos específicos | 9 |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA | 10 |
| 4. MÉTODOS | 16 |
| 4.1. Desenho de Estudo | 16 |
| 4.2. Local e procedimento de coleta..... | 16 |
| 4.3. Participantes..... | 17 |
| 4.4. Critérios de Inclusão..... | 17 |
| 4.5. Critérios de Exclusão..... | 17 |
| 4.6. Instrumentos de coleta..... | 18 |
| 4.7. Vieses..... | 20 |
| 4.8. Análise de Dados | 21 |
| 4.9. Aspectos éticos..... | 21 |
| 5. RESULTADOS..... | 23 |
| 6. DISCUSSÃO | 30 |
| 7. CONCLUSÃO | 33 |
| REFERÊNCIAS | 34 |
| APÊNDICES E ANEXOS..... | 37 |

1. INTRODUÇÃO

A lipoaspiração, que consiste na remoção de gordura de alguma área do corpo através da sucção, é um dos procedimentos mais realizados na cirurgia plástica. O procedimento cirúrgico gera bastante trauma ao indivíduo, demanda mais esforço físico do cirurgião e, habitualmente, leva a um pós-operatório mais sofrido para o paciente.^{1,2} No entanto, novas tecnologias nessa área estão mudando esse quadro, trazendo uma nova realidade tanto para o procedimento quanto para o período pós-cirúrgico, como é o caso da utilização do laser 1210nm.^{1,3} O laser possui uma tecnologia que provoca dissolução do tecido conjuntivo mantendo íntegro o tecido adiposo, possibilitando uma aspiração menos traumática quando comparada ao método da lipoaspiração convencional. Tal tecnologia ainda permite realizar a infusão de fluidos com o objetivo de reduzir o provável desequilíbrio eletrolítico inerente ao procedimento, evitando, ainda, volume em quantidade demasiada como ocorre na lipoaspiração convencional.³

Além disso, no uso do laser 1210nm em lipoaspiração, alguns estudos têm defendido que, pelo fato de o procedimento ser realizado de modo ambulatorial, não é preciso que o paciente tenha as primeiras horas ou dias de recuperação em ambiente hospitalar.^{2,3} E, no que se refere à experiência da dor pós-operatória, há relatos de que o uso de medicações para essa finalidade limita-se a 48 horas, demonstrando significativos benefícios positivos em relação ao uso desse laser.^{1,3}

O fenômeno doloroso, como o que ocorre habitualmente após procedimentos cirúrgicos, é cercado por diversos aspectos fisiológicos e, também, por aspectos mais subjetivos/emocionais e individuais de cada ser humano, como crenças, aspecto psicológico, social e cultural, sendo sempre desagradável.⁴ Dessa forma, o tratamento não efetivo do quadro algico pós-operatório ocorre com relativa frequência por dificuldades dos profissionais de saúde em identificar e tratá-la assertivamente, refletindo desconhecimento em relação ao impacto da dor sobre o paciente, subestimação e/ou subprescrição da medicação que evitaria o sofrimento desnecessário do indivíduo.^{5,6}

No que diz respeito à avaliação da dor pós-cirúrgica, tem-se que a produção científica ainda é muito escassa nesse campo⁵, o que traduz um déficit na gestão clínica desses pacientes. Essa escassez é devido ao fato de a dor ser um processo subjetivo que abrange aspectos multidimensionais e complexos ao entendimento do profissional que

lida com o tratamento.⁶ Nesse sentido, há uma linha de pensamento científico defendendo que o uso do laser tem eficácia significativa na redução da dor, uma vez que, promove elevação da temperatura da superfície corporal, remoção de substâncias indutoras de dor através do aumento da circulação local, inibe a produção de fatores inflamatórios, estimula a respiração de linfócitos e células nervosas, além da liberação de neurotransmissores no tecido inflamatório, resultando, assim, na analgesia.⁷

No período pós-operatório de uma lipoaspiração, geralmente, a dor é referida, mas sua intensidade depende da influência de fatores fisiológicos, da extensão do trauma durante o procedimento, da habilidade técnica do cirurgião, de doenças prévias, local e tipo de incisão, além dos fatores psicológicos e culturais do paciente. Há, no entanto, no cenário de dor pós-operatória, um controle e manejo inadequado da sensação dolorosa, que se dá pela falta de critérios e de métodos de avaliação. É necessário, portanto, conhecer os aspectos e características da dor nesse período para que o controle seja estabelecido de forma efetiva.⁵ Assim, o presente estudo é importante porque faz uma avaliação apropriada da dor em pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm.⁶

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Avaliar as repercussões clínicas da dor no período pós-operatório em pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm até 1 mês após o procedimento.

2.2. Objetivos específicos

- Nível de satisfação corporal geral avaliado através da *Global Aesthetic Improvement Scale* (GAIS).
- Intensidade e localização da dor avaliados no *Brief Pain Inventory* (BPI);
- Aspectos multidimensionais da dor avaliados pelo *McGill Pain Questionnaire* (MPQ);

3. REVISÃO DE LITERATURA

Procedimentos estéticos cirúrgicos

Recentemente, a cirurgia plástica, sobretudo a cirurgia plástica estética, tem crescido em quantidade de procedimentos realizados⁸, sendo o número de procedimentos puramente estéticos infinitamente maior que o número de procedimentos reparadores⁵. Em 2019, o Brasil, ao registrar 1,5 milhão de cirurgias plásticas em território nacional, ultrapassou os Estados Unidos e se tornou o líder mundial no ranking de procedimentos cirúrgicos estéticos. A cirurgia mais realizada foi a mamoplastia de aumento, seguida da lipoaspiração⁸.

A lipoaspiração, por sua vez, é de grande popularidade mundial, com relato de mais de 250 mil procedimentos realizados nos Estados Unidos no ano de 2019, sendo responsável por um aumento de 6,5% desde 2015 e provocando gastos próximos a US\$ 1 bilhão de dólares no ano de 2018. Já no Reino Unido, observou-se um aumento de 9% em 2018, quando comparado ao período de 2017, no total de homens e mulheres que se submeteram à lipoaspiração⁹. É muito comum que esse procedimento seja realizado juntamente à abdominoplastia, sendo denominada de lipoabdominoplastia. E, apesar de algumas pessoas ainda se sentirem receosas dada a magnitude do procedimento, tal abordagem proporciona lipoaspirado de grandes volumes de forma comprovadamente segura¹⁰.

Conceitualmente, a lipoaspiração visa a retirada de células gordurosas com posterior impedimento de nova deposição de gordura na área manipulada, corroborando, assim, a vantagem do procedimento⁸. Outro aspecto proveitoso consiste na possibilidade de redistribuição do volume de modo semipermanente que o cirurgião pode realizar com base no objetivo do paciente. Tal feito possibilita índices reduzidos de complicações e morbimortalidade quando comparado a outras cirurgias. Além desse aspecto, a lipoaspiração ainda apresenta como benefícios o pequeno tempo cirúrgico (cerca de três horas de duração, a depender da dimensão e da retirada de gordura a ser feita), conciliação da cirurgia com outros procedimentos simultâneos, recuperação com brevidade de tempo, cicatrizes discretas e duradouros resultados¹¹.

Em relação à sua finalidade estética, a lipoaspiração tem como propósito alcançar o contorno corporal ao retirar a gordura em excesso presente em regiões do corpo. Tal

gordura é aspirada de áreas onde há a possibilidade de ser feito o contorno do corpo, sendo as áreas mais comuns para retirar gordura o abdome, flancos, regiões trocantérica, lombar e glútea, mamas, coxas e panturrilhas. Outro aspecto relevante a ser ponderado é o local da incisão, que deve ser selecionado pelo cirurgião para se obter uma propícia movimentação da cânula durante o procedimento e, também, considerando que a cicatriz da cirurgia possa ser coberta pelas roupas após a cicatrização. Além dos objetivos estéticos, a lipoaspiração também pode ser uma aliada na cirurgia reconstrutiva, como quando se reinjeta a gordura colhida em tecidos como mama e face ou no enxerto de gordura glútea¹¹.

Outras possibilidades que a lipoaspiração se propõe aperfeiçoar estão relacionadas a sua participação em outros procedimentos estéticos, como abdominoplastia, transferência de gordura glútea, mamoplastia de aumento e contorno corporal para pacientes pós cirurgia bariátrica⁹. Há também como viabilizar atributos específicos de gênero. As mulheres, geralmente, solicitam mamas, cintura, quadril e nádegas bem torneados, enquanto os homens focam na região superior do corpo com a remoção do excesso de gordura do flanco¹¹.

Mesmo com diversas técnicas e suas vantagens, a lipoaspiração pode trazer algumas complicações no curto prazo, como ferida infeccionada, hematoma, edema, equimose, embolia gordurosa e/ou pulmonar, parestesia, necrose da pele e seroma¹¹. Essa última complicação pode demandar coleta de fluido seroso, o que facilita o rompimento da rede de tecido fibroso e, assim, forma-se uma única cavidade. Por isso, a escolha correta da técnica a ser realizada para minimizar os traumas tem potencial para evitar algumas possíveis complicações¹². Já no longo prazo, algumas das complicações relatadas são hiperpigmentação, deformação do contorno, cicatriz hipertrófica e linfedema¹¹. Apesar dessas possibilidades de complicações, vale ressaltar que elas ocorrem em baixos índices juntamente às baixas taxas de morbimortalidade quando se compara a lipoaspiração a outros procedimentos cirúrgicos.

A maioria das cirurgias plásticas ocorre em uma das três opções de locais ambulatoriais, podendo ser hospital, centro cirúrgico ambulatorial autônomo ou consultório com a infraestrutura cirúrgica necessária. Essa última apresenta algumas vantagens sobre a cirurgia em ambiente hospitalar, como redução de gastos e marcação menos concorrida de datas, o que torna mais conveniente para o paciente e para o

cirurgia¹². Além da possibilidade de ser feita em locais diversos, a lipoaspiração ainda conta com diferentes técnicas:

- Lipoaspiração assistida por sucção

Nessa técnica, a remoção de gordura é realizada a partir de uma seringa com pressão negativa posta em uma cânula de sucção de ponta romba e reduzido volume. É importante que se evite a sucção da camada superficial a fim de impedir ondulações, hiperpigmentação e assimetrias de contorno¹⁰. Isso porque há a presença de septos fibrosos verticais nessa camada que provocariam contorno deformado caso sejam rompidos. Apesar dessa condição, quando esta área anatômica é percorrida pela cânula de lipoaspiração é possível elaborar alta definição dos contornos estéticos^{11,12}.

- Lipoaspiração assistida por ultrassom

A técnica de lipoaspiração assistida por ultrassom tem como objetivo fornecer energia para emulsificar a gordura antes que ela seja retirada e, por isso, pode ser uma técnica benéfica nas regiões onde há áreas fibrosas, como tórax, flanco superior e costas, visto que essas são áreas que demandam um esforço maior para serem alcançadas na técnica de lipoaspiração convencional¹³. Entretanto, a técnica com ultrassom requer maiores incisões tendo uma duração de tempo total da cirurgia maior que outras técnicas. Além disso, os tecidos subdérmicos podem sofrer lesão térmica devido à energia exotérmica do ultrassom, o que configura uma ameaça real para quem opta por realizar essa técnica¹¹.

- Lipoaspiração assistida por laser

A lipoaspiração assistida por laser é feita com uma pequena incisão por onde é introduzida a fibra de laser¹⁴. É uma técnica com baixo índice de complicações, podendo, raramente, ocorrer queimaduras na pele ou o local ser infeccionado^{11,15}.

- Lipoaspiração assistida por energia

A técnica da lipoaspiração assistida por energia é feita com a presença de uma fonte externa de energia, geralmente uma bomba de vácuo elétrica¹⁴. O benefício atrelado à essa técnica está no fato de ela permitir a retirada de extenso volume

tecidual nas áreas que são muito fibrosas. Isso ocorre devido ao auxílio elétrico que diminui a exaustão do cirurgião¹¹.

Uso de tecnologias na lipoaspiração

Com o surgimento de inovações para o procedimento da lipoaspiração, houve um questionamento acerca da eficácia dos novos aparelhos. No caso do laser, o questionamento era se havia um comprimento de onda ideal que apresentasse uma boa afinidade com o tecido adiposo³. Observa-se, então, que há diferentes tipos de laser utilizados na lipoaspiração com diversas particularidades. O laser 980nm, por exemplo, é utilizado em lipoaspirações em áreas mais densas do corpo, como coxa e abdômen¹³. Além disso, o laser tem uma boa afinidade por água localizada internamente aos adipócitos³, porém cerca de 60% desses adipócitos são destruídos, ficando impossibilitados de serem utilizados como autoenxerto¹.

Por outro lado, o laser 1210nm tem uma grande afinidade por tecido adiposo e não causa danos aos adipócitos, tornando possível o autoenxerto. A lipoaspiração com o laser 1210nm é indicada para o tratamento de lipodistrofia¹⁶, gerando menos trauma aos tecidos. O procedimento requer anestesia epidural ou local, dependendo da área a ser trabalhada e de acordo com o melhor diagnóstico. O paciente, então, é marcado onde serão feitas as incisões com azul de metileno nas dobras com maior volume de gordura. Nas marcas são feitas infiltrações de solução salina juntamente com adrenalina¹.

Nesse contexto, é aplicada a técnica super molhada, isto é, para cada 1 litro aspirado, 1 litro é infiltrado. A solução fria é infiltrada na camada mais profunda de gordura, em movimentos lentos e se espalha. O laser 1210nm, então, é aplicado nessa camada onde houve a infiltração com movimentos para frente e para trás, ascendendo com ritmo semelhante para as camadas média e superficial. A aplicação do laser é seguida da aspiração da gordura, que é realizada lentamente, de mais profundo para camadas mais superficiais. Após o fim do procedimento, o paciente utiliza uma cinta compressiva leve, é transferido para uma sala de recuperação e pode receber alta em cerca de 2 ou 3 horas depois¹.

Experiência dolorosa

A dor é sempre uma experimentação subjetiva⁴, relacionando-se com aspectos intrínsecos de cada ser humano, como crenças, sociais, culturais, emocionais e, ainda, fisiológicos. Quando se trata de dor pós-operatória, essa sensação pode ser um episódio frequente e depende da intervenção de alguns fatores, como a dimensão traumática ao longo da cirurgia, o emprego assertivo da técnica do profissional, a presença de doenças preexistentes, a área corporal lesionada, bem como a categoria da incisão, além dos fatores anteriormente citados que estão intimamente relacionados à dor⁵.

Dentre as repercussões do quadro algico após o procedimento cirúrgico, é recorrente que a oferta de alívio da dor seja insuficiente para o paciente, sendo que isso ocorre devido a compreensão escassa acerca da estimacão algica por parte dos cirurgiões e de toda a equipe multidisciplinar^{5,6}. Dessa forma, fica evidente a existência de barreiras que dificultam atingir a efetividade no lidar com a dor pós-operatória, estando relacionadas com os profissionais de saúde ou com os próprios pacientes^{6,14}.

Em relação aos profissionais de saúde, os obstáculos por eles enfrentados estão relacionados à falta de entendimento sobre o mecanismo das medicações analgésicas, além da negação a respeito da prescrição de opioides, bem como o discernimento insatisfatório a respeito da complexidade e da mensuração da dor^{5,17}. Já em relação aos pacientes, os obstáculos são relacionados a um temor em se tornar dependentes de medicações opioides e, também, à carência de um diálogo explicativo entre eles e o profissional. Tal diálogo é a ferramenta que permite a otimização e assertividade na solução do quadro algico após a cirurgia¹⁴.

Nesse sentido, vale ressaltar que a satisfação geral do paciente frente a experiência de um procedimento cirúrgico não se limita apenas ao resultado estético, mas abrange toda a vivência ao longo deste processo. Por isso, o manejo adequado da dor deve ser um dos aspectos tão importantes quanto a própria abordagem cirúrgica¹⁵. No entanto, a literatura que analisa a dor pós-operatória ainda é escassa no campo da cirurgia plástica estética ou reparadora. Tal conhecimento pode oportunizar às equipes multidisciplinares o desenvolvimento de regulamentação ao manejo da dor e, assim, possibilitar um cuidado mais humanizado ao paciente⁵, visto que a dor pós-operatória da lipoaspiração conta com poucas informações baseadas em evidências a respeito da sua gestão nos pacientes submetidos a esse procedimento¹⁶. Isso representa um dado importante, devido,

principalmente, ao fato de que a lipoaspiração corresponde a uma das cirurgias em que há uma permanência de quadros algícos no pós-operatório⁵.

Dor pós-operatória em lipoaspiração com laser 1210nm

O uso do laser de baixa potência tem sido associado, através de estudos, à uma ação analgésica, tendo sua ação relacionada à diminuição da sensação dolorosa, visto que parece estimular o aumento da temperatura da superfície do corpo e retirada de substâncias que provocam a dor por meio da elevação do fluxo sanguíneo local^{18,19}. Além disso, as pesquisas defendem que o laser dificulta a produção de fatores inflamatórios, também estimula um maior transporte de oxigênio para os linfócitos e células neurais, liberando, ainda, neurotransmissores no tecido inflamatório. Todas essas ações são correlacionadas, pelos estudiosos, ao objetivo principal, que é de analgesia da dor pós-operatória^{7,20,21}.

Alguns estudos ainda associam a aplicação do laser de baixa potência a uma redução do período de recuperação após o procedimento em até um terço do tempo inicialmente esperado. Outro aspecto relevante é a diminuição ou ausência do uso de medicações analgésicas em situações de utilização desse laser^{21,22}. Contudo, essas ações citadas não podem, ainda, ser relacionadas diretamente à ação do laser 1210nm, visto que a produção científica acerca da dor pós-operatória em cirurgias que utilizam esse laser é bastante escassa. Por isso, o entendimento e o manejo adequado dessa dor ainda são bastante limitados e/ou desconhecidos⁵.

4. MÉTODOS

4.1. Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo primário, observacional, transversal e descritivo que teve por finalidade analisar as repercussões clínicas da dor apresentada pelos pacientes submetidos à lipoaspiração com ou sem o laser 1210nm.

4.2. Local e procedimento de coleta

O estudo foi realizado na Clínica Eduardo Gusmão com pacientes que foram submetidos ao procedimento de lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm entre 2019 e 2022. Os participantes responderam um formulário no formato de sua escolha: versão virtual ou versão impressa para aqueles que não se sentiram à vontade com o formulário virtual. O formulário virtual foi enviado para os participantes através do aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp) com a seguinte mensagem:

Título: Convite para Participação em Pesquisa (on-line).

Texto: “Prezada(o), você está sendo convidada(o) para participar da pesquisa de TCC intitulada “AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL” desenvolvida pela discente Karoline Malta Amorim da Silva e orientada pelos docentes Eduardo Gusmão e Bruno Goes. Para isso, é necessário que você responda um formulário *on-line* (<https://docs.google.com/forms/d/1AGnDUJVXjg31DuheqA1oVyTYJhwElmR48kynwOOrkRs/edit>) com duração aproximada de 7 minutos. Caso não se sinta à vontade para responder virtualmente, o formulário pode ser respondido na sua versão impressa (APÊNDICE A). Nesse caso, os participantes serão contactados por telefone para agendar visita à localidade da Clínica Eduardo Gusmão, onde serão acomodados individualmente em uma sala privada com som e luz controlados, tendo o tempo que achar necessário para o preenchimento.

Ao acessar o *link* do formulário, o participante será direcionado para uma página do Formulários Google (APÊNDICE B). No formulário, o participante primeiramente terá

acesso a Política de Privacidade do formulário eletrônico (APÊNDICE C), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e, concordando com o documento, poderá começar a responder as perguntas. A coleta a partir de 1 mês pós cirurgia será aplicada apenas uma vez para cada participante. Por se tratar de um recurso digital, é importante identificar o quão familiarizado os participantes são com tecnologias. Dessa forma, foram criadas alternativas como: “sou familiarizado com recursos digitais”. Assim, as informações adquiridas serão: dados gerais (idade, sexo, habilidades tecnológicas) e intensidade da dor nos primeiros dias após o procedimento (APÊNDICE E), noções a respeito do nível de satisfação geral com o corpo através da *Global Aesthetic Improvement Scale* (ANEXO A) e informações sobre o processo de dor vivenciado após o procedimento cirúrgico através do *Brief Pain Inventory* (ANEXO B) e *McGill Pain Questionnaire* (ANEXO C). Para continuar investigando o perfil de dor, outras perguntas autorais foram criadas (APÊNDICE F).

Ademais, dados de prontuário serão obtidos de sua ficha que está em posse da Clínica Dr. Eduardo Gusmão. Tais dados são: data do procedimento, local, nome, sexo, idade (na data do procedimento), presença de comorbidades, medicações de uso regular, procedimento realizado e se houve acompanhamento dermatofuncional (drenagem linfática e/ou uso de bandagem elástica adesiva - *kinesio tape*) (APÊNDICE G).”

4.3.Participantes

Foram coletadas informações referentes aos pacientes do cirurgião Eduardo Gusmão, os quais foram submetidos à lipoaspiração com e sem laser 1210nm, durante o período de 2020 a 2022.

4.4.Critérios de Inclusão

- Pacientes do sexo feminino e do sexo masculino;
- Idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 70 anos;
- Pessoas sem dor crônica ou alteração de sensibilidade crônica prévia a procedimento cirúrgico estético;

4.5.Critérios de Exclusão

- Alteração de sensibilidade diagnosticada devido a alguma alteração genética de base que altere a percepção da dor;

- Questionários com menos de 90% de preenchimento do formulário;
- Dificuldade de leitura ou interpretação que influencie no preenchimento e entendimento do formulário;

4.6. Instrumentos de coleta

Para a coleta de dados da pesquisa foram utilizados três instrumentos no formulário virtual: a *Global Aesthetic Improvement Scale* (GAIS), o *Brief Pain Inventory* (BPI) e o *McGill Pain Questionnaire* (MPQ). Todos esses instrumentos possuem validação para a língua portuguesa. Por se tratar de um questionário virtual, o participante foi orientado a escolher um lugar de sua preferência, onde se sentisse confortável e à vontade para respondê-lo e, assim, evitar possíveis distrações ou situações constrangedoras.

Global Aesthetic Improvement Scale

A *Global Aesthetic Improvement Scale* (GAIS)²³ é uma ferramenta que visa avaliar a satisfação corporal geral com o resultado do procedimento.^{24,25} Para sua aplicação, o profissional é o responsável por respondê-la de acordo com sua interpretação vista no paciente. No entanto, no presente estudo, o intuito é que o próprio paciente faça uma autoavaliação do seu nível de satisfação corporal geral e, por isso, a GAIS utilizada será uma versão subjetiva.²⁶

A GAIS subjetiva deve ser respondida pelo paciente a partir da graduação de 5 itens que vão de “Muito pior” até “Muito melhor”.²⁶ Seu uso é mais objetivo e, por isso, não traz muito detalhamento, sendo interessante para esse estudo, já que essa variável não corresponde ao foco principal da pesquisa. Nesse sentido, o formulário que será respondido pelos participantes trará como pergunta: “Com base no resultado cirúrgico, qual o seu nível de satisfação com o seu corpo?”. A partir desse questionamento, o participante terá como opções as seguintes alternativas que compõem a escala:

- Muito melhor: Aparência substancialmente melhor do que a condição inicial;
- Melhor: Aparência visivelmente melhor do que a condição inicial;
- Sem alteração: Aparência essencialmente igual à condição inicial;
- Pior: Aparência pior do que a condição inicial;
- Muito pior: Aparência muito pior do que a condição inicial.

Para a avaliação dessa escala, o participante deve escolher apenas 1 graduação dentre as 5 disponíveis. Dessa forma, a GAIS subjetiva se configura como de fácil preenchimento pelo indivíduo, bem como de fácil análise de resultados pelos pesquisadores.

Brief Pain Inventory

O *Brief Pain Inventory* (BPI)¹² consiste em um instrumento multidimensional que objetiva avaliar os seguintes aspectos da dor: localização, intensidade, tratamento, alívio trazido pelo tratamento e impacto no cotidiano do paciente. Em sua avaliação, as respostas vão de 0 (sem dor) a 10 (pior dor possível) ou de 0 (não interferiu) a 10 (interferiu completamente), além da opção de assinalar a localização da dor no mapa corporal. Tais gradações variam de acordo com o aspecto questionado.

A escala possui uma construção composta de questionamentos respondidos de forma numérica e questionamentos respondidos com sinalização em desenho, de forma que existem itens que estão demarcados para o período atual e, assim, a escala reúne possibilidades de respostas que fogem do período especificado por este estudo. Por conta disso, foram realizadas modificações às questões do BPI, referentes ao aspecto intensidade da dor, adequando-as ao período que será avaliado que é de 1 mês após o procedimento, visto que essa pesquisa possui desenho de estudo retrospectivo. Dessa forma, as perguntas ficaram da seguinte forma:

- Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). No período de até 1 mês após a cirurgia, você sentiu dor diferente dessas?
- Sinalize, de acordo com a numeração do diagrama, as áreas onde você sentiu dor e onde ela foi mais intensa no período de 1 mês após a cirurgia.
- Qual o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu no período de 1 mês após a cirurgia?
- Qual o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu no período de 1 mês após a cirurgia?
- Qual o número que melhor descreve média da sua dor sentida no período de 1 mês após a cirurgia?

McGill Pain Questionnaire

O *McGill Pain Questionnaire* (MPQ)²⁷ é um instrumento multidimensional que avalia as características da dor por meio de descritores escolhidos pelo paciente que melhor expressam a sua experiência dolorosa. Tais descritores são classificados em 4 grupos: sensorial-discriminativo, afetivo-motivacional, avaliativo-cognitivo e miscelânea. Dentro dos 4 grupos existem 20 subgrupos compostos por 78 descritores no total. O grupo sensorial-discriminativo (subgrupos de 1 a 10) estão relacionados às propriedades mecânicas, térmicas, de vividez e espaciais da dor; o grupo afetivo-motivacional (subgrupos de 11 a 15) caracteriza a extensão afetiva nos aspectos de tensão, medo e respostas neurovegetativas; as palavras do componente avaliativo-cognitivo (subgrupo 16) permitem, ao paciente, expressar a análise global da experiência dolorosa. Os subgrupos de 17 a 20 são referentes aos itens de miscelânea. Cada subgrupo é composto por descritores que variam em número de dois a seis, de modo qualitativamente similares, mas com variantes que os tornam diferentes em termos de relevância ou significância. Assim, para cada descritor corresponde um número que indica sua intensidade.²⁸

A partir desse questionário pode-se chegar às seguintes mensurações: número de descritores escolhidos e índice de dor. O número de descritores escolhidos equivale às palavras que o paciente escolheu para explicar a dor. Sendo assim, o maior valor possível é 20, já que o paciente só pode escolher, no máximo, uma palavra por subgrupo. O índice de dor, por sua vez, é calculado através do somatório dos valores de intensidade dos descritores escolhidos. Dessa forma, o valor máximo possível é 78. Estes índices podem ser obtidos no total e para cada uma das quatro classificações do questionário.²⁸

Um dos fatores que colaboram para essa escala ser realmente factível é a forma simples de escolher palavras dentre os grupos e o fato de o somatório da pontuação ser realizado por meio de cálculo matemático simples. Assim, a MPQ se configura como uma metodologia simples, de preenchimento acessível pelo paciente e interpretação descomplicada pelos pesquisadores.

4.7. Vieses

Como possível fator confundidor tem-se o viés de rememoração, devido ao tempo decorrido após o procedimento. Assim, é possível que os pacientes não tenham se recordado de forma fidedigna em relação à experiência dolorosa que vivenciaram.

4.8. Análise de Dados

Foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e distribuição de frequência) para caracterizar os participantes em termos sociodemográficos e perfil de estudo. Os instrumentos *Global Aesthetic Improvement Scale*, *Brief Pain Inventory* e *McGill Pain Questionnaire* utilizados no formulário foram reportados através do escore dos resultados com base na estatística descritiva através do percentual das respostas.

Para cada desfecho, a estatística descritiva foi analisada segundo os seguintes parâmetros:

- Intensidade da dor – média
- Mapa corporal - percentual
- Aspectos multidimensionais – média
- Medicação – percentual
- Alívio da dor - percentual
- McGill – média do score
- GAIS - percentual

4.9. Aspectos éticos

Este trabalho seguiu as premissas éticas da resolução 466/12 do CNS e do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador- BA, sob o número do CAAE: 59654322.1.0000.5544 e número do parecer: 5.650.416. Após aprovação, os pacientes que aceitaram participar, na primeira página do formulário online leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para esclarecimento total dos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios antes de seguir para as perguntas específicas sobre nível de dor pós-operatória e satisfação corporal. Todas as informações obtidas no estudo foram confidenciais, garantindo o anonimato dos participantes e foram utilizadas para fins acadêmicos e científicos. Os dados da pesquisa estão

arquivados em um computador, sob guarda do pesquisador principal, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Não há conflito de interesses ou benefícios financeiros para os pesquisadores ou sujeitos envolvidos no estudo. Em caso de danos decorrentes da pesquisa, os participantes receberão assistência integral e imediata, de forma gratuita (fornecida pelos pesquisadores deste estudo) e pelo tempo que for necessário.

5. RESULTADOS

Foram acessadas 41 pessoas que foram submetidas ao procedimento e, destas, 22 responderam ao questionário (Tabela 1), sendo todas as participantes do sexo feminino (100%), com idade entre 20 e 59 anos. O grupo laser foi constituído por 7 pacientes e o grupo controle por 15 pacientes. No grupo laser, a média de idade em anos foi 43, enquanto no grupo controle essa média foi 39,7. Todas as participantes do grupo laser e a maioria (86,7%) do grupo controle afirmaram ter familiaridade com recursos digitais.

No grupo laser, 42,8% confirmaram a presença de comorbidades e o uso regular de medicações, enquanto no grupo controle esses percentuais foram, respectivamente, 20% e 13,3%. E, em relação ao tempo de duração do procedimento, ele foi superior a 5 horas em 42,8% do grupo laser e 86,7% do grupo controle. Outro aspecto questionado se refere ao procedimento da lipoaspiração ter sido feito de forma associada à abdominoplastia, mamoplastia ou outro procedimento. O percentual de procedimentos associados foi de 28,6% no grupo laser e 86,7% no grupo controle.

Sobre o uso de medicações após o procedimento, as pacientes do grupo laser tiveram uma menor necessidade de analgésicos mais potentes, como Dipirona, Profenid e Tylex (28,6%), em relação ao grupo controle (40%). Ainda, 28,6% do grupo laser não precisou usar medicações, enquanto no grupo controle esse percentual foi 6,7%. Ademais, tanto no grupo laser quanto no controle, uma pessoa de cada grupo necessitou ir à emergência para receber medicação para dor.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e de prontuário das participantes.

| VARIÁVEIS | Laser | Controle |
|---|--------------|-----------------|
| Número de participantes (N) | 7 | 15 |
| Faixa etária (média em anos) | 43 | 39,7 |
| Possui familiaridade com recursos digitais (%) | 100 | 86,7 |
| Presença de Comorbidades (%) | 42,8 | 20 |
| Medicações de uso regular (%) | 42,8 | 13,3 |
| Tempo de duração do procedimento > 5h (%) | 42,8 | 86,7 |
| Lipoaspiração associada a outro procedimento (%) | 28,6 | 86,7 |

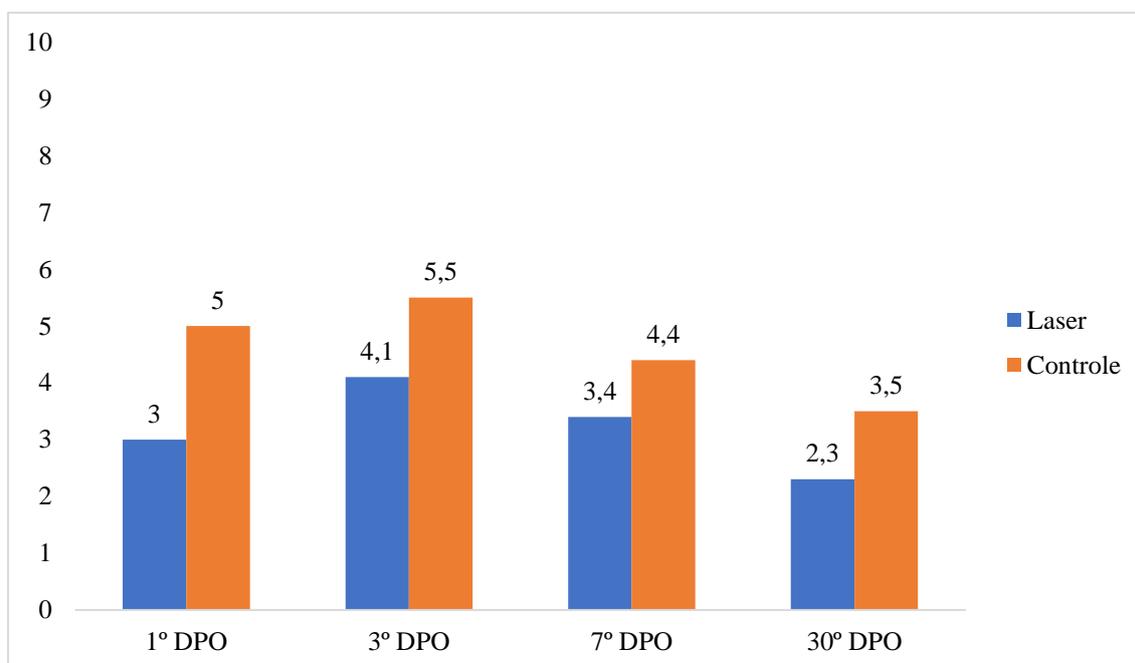
(Continuação)

| VARIÁVEIS | Laser | Controle |
|---|-------|----------|
| Uso de medicações (%) | | |
| Dipirona | 28,6 | 26,7 |
| Dipirona + Profenid + Tylex | 28,6 | 40 |
| Outras medicações | 14,3 | 20 |
| Não usou | 28,6 | 6,7 |
| Necessidade de ir à emergência (N) | 1 | 1 |

Fonte: Criado pela autora (2023).

Quando se interroga às participantes sobre a intensidade da dor em uma escala de 0 a 10 em até um mês após o procedimento realizado, tem-se que no primeiro dia pós-operatório (DPO), a média de dor sentida no grupo laser foi 3, enquanto no grupo controle essa média foi 5. Já no terceiro DPO, tem-se que a média de dor sentida pelas participantes do grupo laser foi 4,1, enquanto o grupo controle teve uma média de 5,5. Em relação à intensidade da dor no sétimo DPO, o grupo laser teve uma média de dor de 3,4, enquanto no grupo controle a média de dor foi 4,4. No trigésimo DPO, a média de dor sentida pelo grupo laser foi 2,3 e no grupo controle foi 3,5. Os resultados aparecem no Gráfico 1.

Gráfico 1. Intensidade da dor referida no primeiro, terceiro, sétimo e trigésimo dia pós-operatório (DPO).

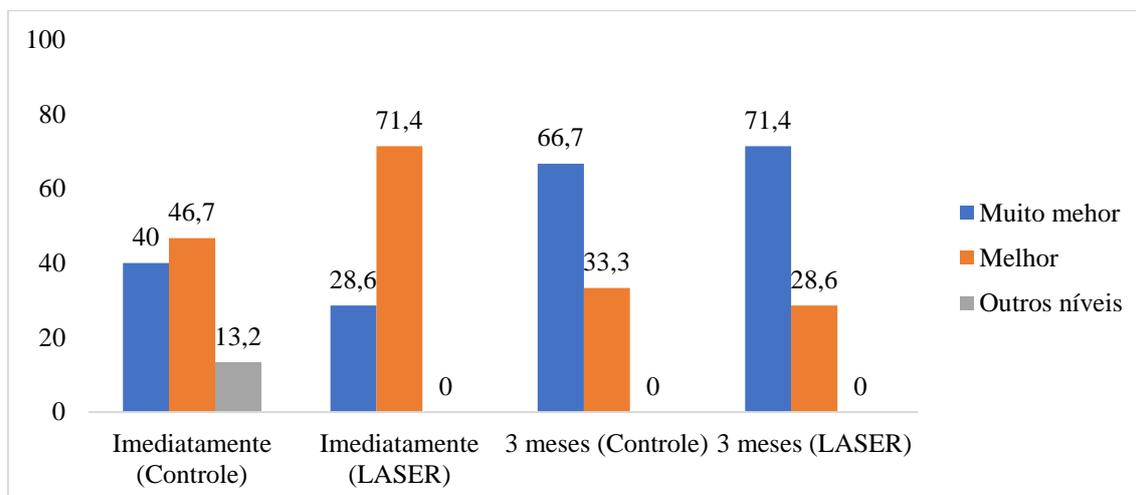


Fonte: Criado pela autora (2023).

Global Aesthetic Improvement Scale

Ao questionar sobre o nível de satisfação corporal geral com base no resultado cirúrgico imediatamente após o procedimento, tem-se que, no grupo laser, 28,6% das participantes consideraram sua aparência “muito melhor” que a condição inicial e 71,4% consideraram sua aparência “melhor” que a condição inicial. No grupo controle, esses percentuais foram, respectivamente, 40% e 46,7%. Além disso, neste grupo, 6,6% consideraram sua aparência “sem alteração” em relação a condição inicial e 6,6% consideraram sua aparência “pior” que a condição inicial. Quando questionadas sobre o nível de satisfação corporal geral após três meses da realização do procedimento, observou-se que, no grupo laser, 71,4% das participantes consideram sua aparência “muito melhor” e 28,6% consideram sua aparência “melhor” que a condição inicial. No grupo controle, esses percentuais foram, respectivamente, 66,7% e 33,3%. Os resultados encontram-se no Gráfico 2.

Gráfico 2. Satisfação corporal geral imediatamente e três meses após o procedimento.



Fonte: Criado pela autora (2023).

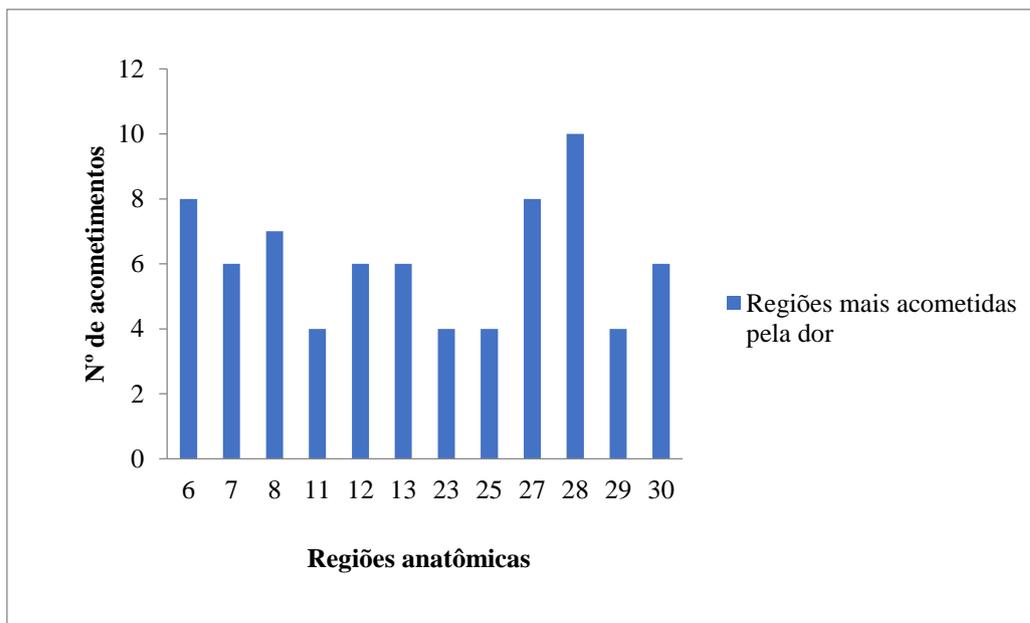
Brief Pain Inventory

- Quanto à localização da dor

Algumas regiões anatômicas foram sinalizadas como locais que apresentaram dor no período de um mês após o procedimento. As regiões 6, 8, 27 e 28 (região inferior do tórax direito, região inferior do tórax esquerdo, região inferior do dorso esquerdo e região

inferior do dorso direito, respectivamente) foram as mais citadas, conforme mostra o Gráfico 3. Além disso, foram também nessas regiões que as participantes relataram maior intensidade da dor. Dentre as participantes que referiram dor ao longo do primeiro mês pós-operatório, 22,7% afirmaram dor em apenas uma região corporal.

Gráfico 3. Regiões anatômicas mais acometidas pela dor pós-operatória.



Fonte: Criado pela autora (2023).

Legenda: 6 = Região inferior do tórax direito; 7 = Epigástrio; 8 = Região inferior do tórax esquerdo; 11 = Flanco direito; 12 = Fossa ilíaca direita; 13 = Fossa ilíaca esquerda; 23 = Flanco esquerdo; 25 = Flanco direito; 27 = Região inferior do dorso esquerdo; 28 = Região inferior do dorso direito; 29 = Região glútea esquerda; 30 = Sacro.

- Quanto à interferência da dor

A dor ainda foi avaliada em relação à interferência que provocou em aspectos gerais no grupo laser e no grupo controle, sendo analisada em uma escala de 0 a 10 para cada aspecto avaliado.

No grupo laser, em relação aos aspectos atividade geral, humor, habilidade de caminhar, trabalho, sono e habilidade de apreciar a vida, as participantes avaliaram em médias que variaram entre 2 e 3,6. Quanto ao aspecto de relação com outras pessoas, a média foi 0,5.

No grupo de participantes que fez o procedimento sem uso de laser, em relação aos aspectos atividade geral, humor, habilidade de caminhar, trabalho e sono, as participantes avaliaram a interferência da dor resultando em médias que variaram entre 3,3 e 4,6. Em

relação aos aspectos de relação com outras pessoas e habilidade de apreciar a vida, a média foi 1,7. Os resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Interferência da dor referida no primeiro mês pós-operatório.

| Frequência de respostas (média e desvio-padrão) | | |
|---|-----------|-----------|
| Aspectos da vida pessoal | Laser | Controle |
| Atividades gerais | 2,7 ± 3,4 | 3,5 ± 2,9 |
| Humor | 2,1 ± 2,6 | 3,4 ± 3,2 |
| Sono | 2,0 ± 3,3 | 4,6 ± 3,2 |
| Habilidade de caminhar | 2,4 ± 3,7 | 3,3 ± 3,3 |
| Trabalho | 0,5 ± 1,1 | 1,7 ± 2,6 |
| Relacionamento com outras pessoas | 3,5 ± 3,5 | 4,4 ± 2,9 |
| Habilidade de apreciar a vida | 1,5 ± 2,8 | 1,7 ± 2,7 |

Fonte: Criado pela autora (2023).

McGill Pain Questionnaire

A partir do questionário de dor McGill, no que se refere ao índice de dor no grupo laser, a média total foi $13,8 \pm 11,7$, e quanto ao índice numérico de descritores a média foi $7,4 \pm 6,4$ (Tabela 3). O componente da dor que se apresentou mais expressivo foi o Sensorial-discriminativo.

Tabela 3. Análise descritiva do *McGill Pain Questionnaire* no grupo laser.

| Grupos de descritores | Âmbito | Mínimo | Máximo | Média | DP |
|---------------------------------|--------|--------|--------|-------|-----|
| Sensorial-discriminativo | | | | | |
| NDE | 0 - 10 | 0 | 10 | 4,4 | 3,2 |
| ICD | 0 - 42 | 0 | 17 | 8,4 | 6,3 |
| Afetivo-motivacional | | | | | |
| NDE | 0 - 5 | 0 | 4 | 1,1 | 1,6 |
| ICD | 0 - 15 | 0 | 4 | 1,4 | 1,9 |
| Cognitivo-avaliativo | | | | | |
| NDE | 0 - 1 | 0 | 1 | 0,7 | 0,4 |
| ICD | 0 - 5 | 0 | 4 | 1,5 | 1,3 |

(Continuação)

| Grupos de descritores | Âmbito | Mínimo | Máximo | Média | DP |
|-------------------------|--------|--------|--------|-------|------|
| Miscelânea | | | | | |
| NDE | 0 - 4 | 0 | 4 | 1,2 | 1,8 |
| ICD | 0 - 16 | 0 | 8 | 2,4 | 3,3 |
| Escore total NDE | 0 - 20 | 0 | 17 | 7,4 | 6,4 |
| Escore total ICD | 0 - 78 | 0 | 31 | 13,8 | 11,7 |

Fonte: Criado pela autora (2023).

Legenda: DP = Desvio Padrão; NDE = Número de descritores encontrados; ICD = Índice de classificação de dor.

Em relação ao índice de dor no grupo controle, a média total foi $26,0 \pm 18,4$, e quanto ao índice numérico de descritores a média foi $11,0 \pm 6,9$ (Tabela 4). O componente da dor que se apresentou mais expressivo foi o Sensorial-discriminativo.

Tabela 4. Análise descritiva do *McGill Pain Questionnaire* no grupo controle.

| Grupos de descritores | Âmbito | Mínimo | Máximo | Média | DP |
|---------------------------------|--------|--------|--------|-------|------|
| Sensorial-discriminativo | | | | | |
| NDE | 0 - 10 | 0 | 10 | 6,2 | 3,7 |
| ICD | 0 - 42 | 0 | 30 | 15,3 | 10,0 |
| Afetivo-motivacional | | | | | |
| NDE | 0 - 5 | 0 | 5 | 2 | 2,1 |
| ICD | 0 - 15 | 0 | 10 | 3,2 | 3,7 |
| Cognitivo-avaliativo | | | | | |
| NDE | 0 - 1 | 0 | 1 | 0,6 | 0,4 |
| ICD | 0 - 5 | 0 | 5 | 1,9 | 1,8 |
| Miscelânea | | | | | |
| NDE | 0 - 4 | 0 | 4 | 2,1 | 1,5 |
| ICD | 0 - 16 | 0 | 14 | 5,5 | 4,7 |
| Escore total NDE | 0 - 20 | 0 | 20 | 11,0 | 6,9 |
| Escore total ICD | 0 - 78 | 0 | 56 | 26,0 | 18,4 |

Fonte: Criado pela autora (2023).

Legenda: DP = Desvio Padrão; NDE = Número de descritores encontrados; ICD = Índice de classificação de dor.

6. DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciaram que os pacientes que usaram laser relataram menor necessidade de usar medicações potentes para o controle algico, sendo que uma parcela desse grupo passou pelo pós-operatório sem uso de medicação alguma. Além disso, todas as médias de dor sentida pelas pacientes do grupo laser foram inferiores às do grupo controle no primeiro, terceiro, sétimo e trigésimo dia pós-operatório, sendo os locais de maior acometimento e intensidade da dor as regiões inferiores do tórax e dorso. Em relação à interferência que a dor provocou nos aspectos gerais, como atividade geral, humor, habilidade de caminhar, trabalho, sono, habilidade de apreciar a vida e relação com outras pessoas, as participantes do grupo laser referiram todas as médias inferiores em relação ao grupo controle. Nos dois grupos, o componente da dor que se mostrou de forma mais expressiva foi o sensorial-discriminativo. E quando se avalia o nível de satisfação corporal, tem-se que todas as participantes consideraram sua aparência melhor ou muito melhor após três meses da realização do procedimento.

A lipoaspiração corresponde a um procedimento cirúrgico que pode ser realizada com o auxílio de diversos tipos de tecnologia, como ultrassom, sucção e energia^{11,14}. Dentre essas energias, o uso do laser tem se mostrado seguro e confere redução das complicações pós-operatórias, sendo uma das mais temidas pelos pacientes, a dor no período de recuperação pós-operatória¹⁵. Nesse estudo, pôde-se observar que o número de pacientes que optam por fazer a lipoaspiração assistida por laser ainda é inferior ao método convencional, possivelmente, devido ao custo superior da tecnologia. No entanto, apesar de despender um maior investimento, observa-se que a tecnologia fornece uma experiência menos dolorosa, contribuindo para uma recuperação mais estável, o que pode significar um retorno mais precoce às atividades de trabalho.

O presente estudo mostrou que as pacientes de cirurgias de lipoaspiração realizadas sem a tecnologia laser relataram médias de intensidade de dor superiores em relação ao grupo laser, com conseqüente impacto em suas atividades diárias. O retardo em começar o tratamento pode atrasar o início da participação dos pacientes em programas de drenagem e/ou fisioterapia³⁰, ficando evidente que a identificação e o controle precoce da dor poderiam auxiliar o prognóstico desses pacientes. Uma análise individualizada da dor proporciona alívio ideal e acelera o processo de recuperação²⁹.

Ainda, é de grande valia identificar a intensidade da dor levando em consideração a região corporal em que ocorre para que se possa recorrer a ferramentas de analgesia regional. Mas, se apenas a analgesia sistêmica for a opção disponibilizada, a localização da dor não alcança significado prático³¹. Além disso, mesmo com avanços na compreensão dos mecanismos de dor, farmacologia e disponibilidade de novos medicamentos, o subtratamento da dor pós-operatória continua sendo uma dificuldade no meio cirúrgico³⁰. E vale ressaltar que a detecção e tratamento precoce do quadro algico no período imediato pós cirurgia contribui para a redução do risco de desenvolver dor crônica²⁹.

Quanto ao nível de satisfação geral, foi observada uma expressiva sensação de contentamento das pacientes no pós-operatório imediato que, possivelmente, se relacionou a um melhor controle algico, uma vez que uma técnica cirúrgica aprimorada aliada a um suporte efetivo em controle de dor pós-operatória, convergem para o estabelecimento de bem-estar e conforto do paciente⁵. As pacientes desse estudo foram avaliadas também em relação à interferência da dor na atividade geral, humor, habilidade de caminhar, trabalho, sono e habilidade de apreciar a vida e relação com outras pessoas e, nesse sentido, ficou nítido que a avaliação do perfil de dor a partir de aspectos multidimensionais confere uma análise mais abrangente do indivíduo, considerando a subjetividade em que o processo doloroso se insere. No entanto, principalmente no meio cirúrgico, ainda prevalecem instrumentos unidimensionais para mensuração da dor¹⁷. Esses instrumentos não conseguem avaliar a dor quanto a sua intensidade, duração, natureza, frequência e interferência nas atividades diárias, ou seja, não permitem uma noção mais abrangente da experiência dolorosa³². Nesta pesquisa, foi evidenciado, através do uso de escalas multidimensionais, como se comporta a dor pós-operatória das pacientes de forma subjetiva e individualizada, permitindo a compreensão desse perfil de dor e, assim, auxiliando a prescrição de medicações de maior ou menor poder analgésico pelo cirurgião.

Quando se analisa os dados sobre satisfação corporal geral, é possível perceber o quanto a imagem corporal e a visão do indivíduo sobre si mesmo impactam sua qualidade de vida e bem-estar emocional³³. Nesse estudo, a quase totalidade das participantes relataram melhora de sua aparência tanto no período imediato após a cirurgia quanto após a passagem de três meses. Com isso, fica evidente a relevância de compreender o nível de satisfação dos pacientes, uma vez que essa autopercepção do paciente que se submete

a um procedimento cirúrgico pode se tornar um indicador do sucesso terapêutico, bem como uma forma de padronizar os critérios que indicam a eficácia da lipoaspiração³⁴.

Ademais, vale ressaltar que essa área de pesquisa possui lacunas. Uma delas se refere a quantidade ainda pequena de pacientes submetidos ao procedimento com laser, possivelmente, devido ao fato de esta tecnologia somar um custo maior à cirurgia. Assim, a análise dos dados se tornaria mais robusta mediante um número maior de pacientes. Outro aspecto se relaciona ao manejo pós-cirúrgico ainda deficiente por parte de muitos profissionais, visto que a dor pós-operatória muitas vezes é investigada por escalas unidimensionais e, conseqüentemente, conduzida de forma pouco resolutiva, trazendo insatisfação e altos níveis de estresse ao paciente. Destaca-se o número muito reduzido de estudos publicados na literatura que avaliam o perfil de dor nos pacientes submetidos à lipoaspiração, sobretudo que tratem a dor de uma forma multidimensional. Nesse sentido, este trabalho preencheu a lacuna de avaliar o perfil de dor pós-operatória em pacientes de lipoaspiração. Mas, como limitação, ressaltasse que ele foi feito com desenho de estudo retrospectivo, tornando as respostas ao questionário reféns da memória das participantes. Por isso, os próximos estudos devem ser prospectivos.

7. CONCLUSÃO

As regiões de localização da dor mais referidas foram as regiões inferiores do tórax e dorso. Nestes locais, também houve maior intensidade da sensação dolorosa. Os dois grupos relataram o componente sensorial-discriminativo de dor de forma mais expressiva. Foram referidos altos níveis de satisfação corporal com a cirurgia. O grupo de pacientes submetidas à lipoaspiração com uso da tecnologia laser apresentou ausência ou níveis inferiores de dor em relação ao grupo controle no primeiro mês pós-operatório. Neste grupo, as médias de interferência da dor para os aspectos da vida pessoal foram inferiores ao grupo controle. As pacientes submetidas à lipoaspiração com laser necessitaram menos de analgésicos potentes em relação ao grupo controle.

REFERÊNCIAS

1. Centurión, P., Noriega A. Conservação de gordura por laser 1210 nm PATRICIO CENTURION E ADRIAN NORIEGA. *J Cosmet Laser Ther.* 2013;2–12.
2. Wolfenson M, Hochman B, Ferreira LM. Laser Lipolysis: Skin Tightening in Lipoplasty Using a Diode Laser. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(5):1369–77.
3. Centurión-Rivas P, Gamarra-García R, Romero-Naváez C. Experiencia en el uso combinado de liposucción asistida por láser en lipoabdominoplastia. *Cir Plast Ibero-Latinoamericana.* 2017;43(1):11–21.
4. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Junior JO de O, Correia LMF, Oliveira CM de, Fonseca PRB da. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromisso | Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. *Iasp [Internet].* 2020;1–8. Available from: sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Definição-revisada-de-dor_3.pdf.
5. Santos NP dos, Barnabé AS, Fornari JV, Ferraz RRN. Avaliação do nível de dor em pacientes submetidos a cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras. *Rev Bras Cir Plástica.* 2012;27(2):190–4.
6. Meier AC, Siqueira FD, Pretto CR, Colet C de F, Gomes JS, Dezordi CCM, et al. Análise da intensidade, aspectos sensoriais e afetivos da dor de pacientes em pós-operatório imediato. *Rev Gauch Enferm.* 2017;38(2):e62010.
7. Li FJ, Zhang JY, Zeng XT, Guo Y. Low-level laser therapy for orthodontic pain: a systematic review. *Lasers Med Sci.* 2015;30(6):1789–803.
8. Mohammed BS, Cohen S, Reeds D, Young VL, Klein S. Long-term effects of large-volume liposuction on metabolic risk factors for coronary heart disease. *Obesity.* 2008;16(12):2648–51.
9. Salibian AA, Frey JD, Bekisz JM, Choi M, Karp NS. Fat Grafting and Breast Augmentation: A Systematic Review of Primary Composite Augmentation. *Plast Reconstr Surg - Glob Open.* 2019;7(7):1–6.
10. Tabbal GN, Ahmad J, Lista F, Rohrich RJ. Advances in liposuction: Five key principles with emphasis on patient safety and outcomes. *Plast Reconstr Surg.* 2013;1(8):1–9.
11. Bellini E, Grieco MP, Raposio E. A journey through liposuction and liposculpture: Review. *Ann Med Surg.* 2017;24(August):53–60.
12. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. *Rev Bras Reumatol.* 2011;51(4):304–8.
13. Stephan PJ, Kenkel JM. Updates and advances in liposuction. *Aesthetic Surg J.* 2010;30(1):83–97.
14. Theodorou S, Chia C. Radiofrequency-assisted liposuction for arm contouring: Technique under local anesthesia. *Plast Reconstr Surg.* 2013;1(5):1–13.
15. Blum CA, Sasser CGS, Kaplan JL. Complications from laser-assisted liposuction

- performed by noncore practitioners. *Aesthetic Plast Surg.* 2013;37(5):869–75.
16. Pérez Atamoros FM, Alcalá Pérez D, Asz Sigall D, Ávila Romay AA, Barba Gastelum JA, de la Peña Salcedo JA, et al. Evidence-based treatment for gynoid lipodystrophy: A review of the recent literature. *J Cosmet Dermatol.* 2018;17(6):977–83.
 17. Pereira L V., Sousa FA. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória: uma breve revisão. *Rev Lat Am Enfermagem.* 1998;6(3):77–84.
 18. Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: Results from a US national survey. *Curr Med Res Opin.* 2014;30(1):149–60.
 19. Lim H, Orthodontics MDS, Res M. A clinical investigation of the efficacy laser therapy in reducing orthodontic postadjustment pain. 1995;614–22.
 20. Pinheiro ALB, Cavalcanti ET, Pinheiro TITNR, Alves MJPC, Manzi CTA. Low-level laser therapy in the management of disorders of the maxillofacial region. *J Clin Laser Med Surg.* 1997;15(4):181–3.
 21. Metin R, Tatli U, Evlice B. Effects of low-level laser therapy on soft and hard tissue healing after endodontic surgery. *Lasers Med Sci.* 2018;33(8):1699–706.
 22. Payer M, Jakse N, Pertl C, Truschnegg A, Lechner E, Eskici A. The clinical effect of LLLT in endodontic surgery: A prospective study on 72 cases. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology.* 2005;100(3):375–9.
 23. Narins RS, Brandt F, Leyden J, Lorenc ZP, Rubin M, Smith S. A randomized, double-blind, multicenter comparison of the efficacy and tolerability of restylane versus zyplast for the correction of nasolabial folds. *Dermatologic Surg.* 2003;29(6):588–95.
 24. Talarico S, Hassun KM, de Oliveira Monteiro E, Parada MOB, Buratini LB, Arruda L, et al. Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasolabiais e contorno dos lábios. *Surg Cosmet Dermatology.* 2010;2(2):83–6.
 25. Hexsel D, Dini TDF, de Souza JS, Siega C. Rejuvenescimento das mãos com preenchedores cutâneos à base de ácido hialurônico: Eficácia, segurança e satisfação dos pacientes durante seis meses. *Surg Cosmet Dermatology.* 2017;9(4):297–303.
 26. Montes JR, Santos E, Chillar A. Jowl Reduction with Deoxycholic Acid. *Dermatologic Surg.* 2020;46(1):78–85.
 27. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain.* 1975;1(3):277–99.
 28. Pimenta CA, Teixeira MJ. Proposal to adapt the McGill Pain Questionnaire into Portuguese. *Rev Esc Enferm USP.* 1996;30(3):473–47383.
 29. Choi JB, Kang K, Song MK, Seok S, Kim YH, Kim JE. Pain characteristics after total laparoscopic hysterectomy. *Int J Med Sci.* 2016;13(8):562–8.
 30. Rawal N. Current issues in postoperative pain management. *Eur J Anaesthesiol.* 2016;33(3):160–71.

31. Hamill JK, Cole AM, Liley A, Hill AG. Validity and Reliability of a Pain Location Tool for Pediatric Abdominal Surgery. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2015;16(3):380–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2014.09.003>.
32. Barbosa G da SV, Araújo ICT de, Monte JA do, Carvalho VCP de, Barros M de LN, Gomes VM da SA, et al. Correlação entre três instrumentos utilizados para avaliar a dor em pacientes idosos com osteoartrose de joelho em uma clínica escola do Recife, Estado do Pernambuco, Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 Aug 29;9(9):e513997363. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7363>.
33. Dayan S, Joseph J, Moradi A, Lorenc ZP, Coleman K, Ablon G, et al. Subject satisfaction and psychological well-being with escalating abobotulinumtoxinA injection dose for the treatment of moderate to severe glabellar lines. *J Cosmet Dermatol*. 2022;21(6):2407–16.
34. Few J, Cox SE, Paradkar-Mitragotri D, Murphy DK. A multicenter, single-blind randomized, controlled study of a volumizing hyaluronic acid filler for midface volume deficit: Patient-reported outcomes at 2 years. *Aesthetic Surg J*. 2015;35(5):589–99.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Formulário Versão Impressa

AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Caros participantes,

Os autores desta pesquisa convidam todos a responderem esse formulário eletrônico que visa avaliar as repercussões clínicas da dor no período pós-operatório em pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm até 1 mês após o procedimento. Esta avaliação irá colaborar para o esclarecimento dos benefícios que o laser 1210nm proporcionam, com foco na avaliação do nível de dor pós-operatória.

Tendo em vista a solicitação de dados sensíveis no formulário e de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018) e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, ressaltamos que os dados fornecidos serão de uso restrito e exclusivo para a finalidade científica a qual se destinam. A Política de Privacidade deste formulário e Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) deste projeto de pesquisa estarão disponíveis nas próximas páginas para leitura antes de prosseguir para o preenchimento das perguntas.

Gratos por sua participação,

Eduardo Fonseca Gusmão

eduardogusmao.med@gmail.com

Bruno Teixeira Goes

brunoqoes@bahiana.edu.br

Karoline Malta Amorim da Silva

ksrolinesilva19.2@bahiana.edu.br

Andréa Lavínia Lima Moraes

andreamoraes19.2@bahiana.edu.br

Sibele de Oliveira Tozetto Klein

sibele.tozetto@ufrb.edu.br

Política de Privacidade

Ao preencher este formulário eletrônico da pesquisa intitulada **AValiação DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**, você entende que coletaremos e usaremos os dados dos questionários de avaliação do nível de dor pós-operatória exclusivamente para fins científicos. As informações obtidas com este estudo serão tratadas com transparência, privacidade e segurança, sob as normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018), do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021 e da Resolução nº 468, de 12 de dezembro de 2012 referente ao respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Os autores desta pesquisa, no papel de controladores dos dados deste formulário, obrigam-se ao disposto na presente Política de Privacidade.

1. Quais dados coletamos sobre você e para qual finalidade?

Neste formulário serão coletados os seguintes dados para a finalidade científica deste projeto:

- Sua autorização, após leitura, do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).
- Respostas do questionário sobre dor pós-operatória dividido em 2 partes:
 - Primeira: informações a respeito dos seus dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade), familiarização com recursos digitais e avaliação do nível de satisfação geral com o seu corpo após a cirurgia.
 - Segunda: composta por perguntas sobre a experiência dolorosa vivenciada até 1 mês após a cirurgia.

1.1. Dados pessoais fornecidos pelo titular

Os dados pessoais fornecidos serão aqueles informados na primeira parte do formulário eletrônico referente aos dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade).

1.2. Dados pessoais coletados automaticamente

Ao responder o formulário eletrônico não haverá coleta de dados automática de dados pessoais do(a) titular.

2. Como coletamos os seus dados?

Todas as informações serão fornecidas exclusivamente pelo titular durante o preenchimento do formulário eletrônico.

2.1. Consentimento

É a partir do seu consentimento que tratamos os seus dados fornecidos ao responder o formulário eletrônico. O consentimento é a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual você autoriza os autores desta pesquisa a tratar seus dados. Isso ocorrerá apenas após leitura e concordância com as informações do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e, se concordar com os termos desta Política de Privacidade.

Assim, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018) e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, seus dados só serão coletados, tratados e armazenados mediante prévio e expresso consentimento e a qualquer tempo e sem nenhum custo, você poderá revogar seu consentimento.

3. Quais são os seus direitos?

Os autores desta pesquisa asseguram aos participantes seus direitos, previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018), no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021 e na Resolução nº 486, de 12 de dezembro de 2012 referente ao respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Dessa forma, você pode, de maneira gratuita e a qualquer tempo:

- Confirmar a existência de tratamento de dados, de maneira simplificada ou em formato claro e completo.
- Acessar seus dados, podendo solicitá-los em uma cópia legível sob forma impressa ou por meio eletrônico, seguro e idôneo.
- Corrigir seus dados, ao solicitar a edição, correção ou atualização destes.
- Limitar seus dados quando desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação através da anonimização, bloqueio ou eliminação.
- Revogar seu consentimento, desautorizando o tratamento de seus dados.
- Informar-se sobre a possibilidade de não fornecer seu consentimento e sobre as consequências da negativa.

4. Como você pode exercer seus direitos de titular?

Para exercer seus direitos de titular, você deve entrar em contato com os autores da pesquisa através dos seguintes meios disponíveis:

Nome: Eduardo Fonseca Gusmão (pesquisador responsável)

E-mail: eduardogusmao.med@gmail.com

Contato telefônico: (71) 9 9989-8586

Nome: Bruno Teixeira Goes

E-mail: brunogoes@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 8508-4943

Nome: Karoline Malta Amorim da Silva

E-mail: karolinesilva19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9109-4422

Nome: Andréa Lavinia Lima Morais

E-mail: andreamorais19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9635-9198

Nome: Sibeles de Oliveira Tozetto Klein

E-mail: sibeles.tozetto@ufrb.edu.br

De forma a garantir a sua correta identificação como titular dos dados pessoais objeto da solicitação, é possível que solicitemos documentos ou demais comprovações que possam comprovar sua identidade. Nessa hipótese, você será informado previamente. Qualquer dúvida ou denúncia quanto aos seus direitos, comentário ou reclamação referente a esta pesquisa poderão ser feitos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas, CEP: 40.285-001 - Salvador-Bahia, telefone (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e-mail: cep@bahiana.edu.br.

5. Como e por quanto tempo seus dados serão armazenados?

Seus dados coletados nesta pesquisa serão utilizados e armazenados durante o tempo necessário para análise e redação do artigo científico a ser publicado em periódico especializado da área de saúde, considerando os direitos dos titulares dos dados e dos controladores. Durante o período de coleta e análise dos resultados deste estudo, os dados serão arquivados em um computador sob

responsabilidade do pesquisador principal e após esta etapa, continuarão armazenados por período de 5 anos.

Findado o período de armazenamento dos dados, estes serão excluídos de nossas bases de dados, ressalvadas as hipóteses legalmente previstas no artigo 16 Lei Geral de Proteção de Dados. O armazenamento de dados nesta pesquisa, reflete o nosso compromisso com a segurança e privacidade dos seus dados.

6. O que fazemos para manter seus dados seguros?

Para minimizar o risco de vazamento de dados, as informações da pesquisa serão confidenciais e analisadas exclusivamente pelos pesquisadores, utilizadas apenas para fins científicos, além de arquivadas em um computador por um período de 5 anos sob responsabilidade do pesquisador principal. A ferramenta e os dados do formulário eletrônico não serão comercializados, evitando o compartilhamento de informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços. A equipe de pesquisa estará disponível para auxiliar em quaisquer dúvidas ou danos causados.

Da Segurança e do Sigilo de Dados: apesar das medidas de segurança e sigilo previstas na gestão dos dados deste estudo, há o risco de vazamento de informações durante ou após o término desta pesquisa. Tais medidas visam mitigar riscos como: acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito dos dados fornecidos ao formulário on-line desta pesquisa. As informações sobre a proteção e riscos de vazamento de dados estarão disponíveis aos participantes no TCLE e na Política de Privacidade que constarão nas primeiras páginas do formulário eletrônico. Em caso de vazamento de dados, o pesquisador principal e os membros da equipe, comunicarão aos titulares dos dados e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) a ocorrência de quaisquer incidentes de segurança que possam acarretar risco ou dano relevante aos titulares dos dados. A comunicação será feita em prazo razoável, conforme definido pela autoridade nacional, na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018), e deverá mencionar, no mínimo:

I - a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

II - as informações sobre os titulares envolvidos;

III - a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados;

IV - os riscos relacionados ao incidente;

V - os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e

VI - as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7. Com quem seus dados podem ser compartilhados?

Tendo em vista a preservação de sua privacidade, os autores desta pesquisa não compartilharão seus dados com nenhum terceiro e estes serão utilizados apenas para fins científicos. A ferramenta e os dados do formulário eletrônico não serão comercializados, evitando o compartilhamento de informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços. A equipe de pesquisa estará disponível para auxiliar em quaisquer dúvidas ou danos causados.

8. Alteração desta Política de Privacidade

A atual versão da Política de Privacidade foi formulada e atualizada pela última vez em 04/03/2022 e não será modificada em nenhum tempo no decorrer deste estudo ou durante o período de armazenamento dos dados.

9. Responsabilidade

Os autores deste estudo se comprometem em manter a aplicação desta Política de Privacidade, observando suas disposições e zelando por seu cumprimento. Além disso, também assumimos o compromisso de buscar condições técnicas e organizativas seguramente aptas a proteger todo o processo de tratamento e armazenamento de dados, assim como, minimização do risco de vazamento de dados.

10. Encarregado de Proteção de Dados

Os autores desta pesquisa disponibilizam os seguintes meios de contato para que você possa entrar em contato conosco para exercer seus direitos de titular:

Nome: Eduardo Fonseca Gusmão (pesquisador responsável)

E-mail: eduardoqusmao.med@gmail.com

Contato telefônico: (71) 9 9989-8588

Nome: Bruno Teixeira Goes

E-mail: brunogoes@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 8508-4943

Nome: Karoline Malta Amorim da Silva

E-mail: karolinesilva19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9109-4422

Nome: Andréa Lavinia Lima Morais

E-mail: andreamorais19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9635-9198

Nome: Sibeles de Oliveira Tozetto Klein

E-mail: sibeles.tozetto@ufpb.edu.br

Caso tenha dúvidas sobre esta Política de Privacidade ou sobre os dados pessoais que tratamos, você pode entrar em contato com o nosso Encarregado de Proteção de Dados Pessoais, através dos seguintes canais:

Nome: Eduardo Fonseca Gusmão (pesquisador responsável, CPF: 014.203.025-23)

E-mail: eduardogusmao.med@gmail.com

Contato telefônico: (71) 9 9989-8586

Qualquer dúvida ou denúncia quanto aos seus direitos, comentário ou reclamação referente a esta pesquisa poderão ser feitos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas, CEP: 40.285-001 - Salvador-Bahia, telefone (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e-mail: cep@bahiana.edu.br.

Você tem mais de 18 anos?

() Sim

() Não

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada(o) a participar de um estudo denominado "**Avaliação da Dor Pós-operatória em Pacientes Submetidos à Lipoaspiração com Laser 1210nm: Um Estudo Observacional**" cujo objetivo é avaliar o nível da dor no período pós-operatório em pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm até 1 mês após o procedimento. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelas estudantes Karoline Malta Amorim da Silva e Andréa Lavínia Lima Moraes, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob orientação dos Professores Eduardo Fonseca Gusmão e Bruno Teixeira Goes. Caso aceite participar, você responderá um questionário on-line dividido em 2 partes.

A primeira parte deverá ser preenchida com informações a respeito dos seus dados sociodemográficos (idade, sexo), intensidade da dor sentida nos primeiros dias após o procedimento, familiarização com recursos digitais e avaliação do nível de satisfação geral com o seu corpo após a cirurgia. A segunda parte será sobre a avaliação de diferentes aspectos da dor no período de até 1 mês após a realização da cirurgia onde você responderá sobre a intensidade, localização e características da dor, além da interferência da dor na habilidade para caminhar, atividades diárias, no trabalho, atividades sociais, humor e sono.

Você preencherá o formulário apenas uma vez após leitura e concordância do TCLE. O tempo de resposta será de, aproximadamente, 7 minutos. Durante o preenchimento do formulário, existe a possibilidade de constrangimento ou sensação de privacidade invadida em alguma temática específica. Caso opte por responder o formulário de forma virtual, é orientado responder em local onde você se sinta à vontade. Se optar por responder o formulário em sua versão impressa, você será acomodado individualmente em uma sala privada com som e luz controlados, tendo o tempo que achar necessário para o preenchimento.

Apesar das medidas de segurança e sigilo previstas na gestão dos dados deste estudo, há o risco de vazamento de informações do formulário eletrônico durante ou após o término desta pesquisa. Para minimizar este risco, as informações da pesquisa serão confidenciais e analisadas exclusivamente pelos pesquisadores, utilizadas apenas para fins científicos, além de arquivadas em um computador por período de 5 anos sob responsabilidade do pesquisador principal. A ferramenta e os dados desta pesquisa não

serão comercializados, evitando o compartilhamento de informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços.

Tais medidas visam minimizar riscos como: acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito dos dados fornecidos ao formulário on-line ou impresso desta pesquisa. Em caso de vazamento de dados, os titulares dos dados e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) serão comunicados sobre a ocorrência de quaisquer incidentes de segurança que possam acarretar risco ou dano relevante aos titulares dos dados.

Além disso, você poderá interromper as respostas a qualquer momento, caso sinta algum desconforto, sem nenhuma obrigatoriedade de continuidade. O benefício de concordar em participar da pesquisa será a possibilidade de avaliar o uso do laser 1210nm no período pós-operatório como ferramenta que reduz a experiência dolorosa ao longo da recuperação do paciente.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado(a) por sua participação. É garantido os parâmetros éticos, benefícios e malefícios, conforme preconiza a resolução 466/12. Você tem total liberdade para aceitar ou não aceitar participar desta pesquisa. Mesmo que entre no estudo, você possui o direito de se retirar em qualquer momento, sem prejuízo de qualquer espécie. Se houver qualquer problema ou dúvidas quanto a sua participação no estudo, entre em contato com os pesquisadores responsáveis, Eduardo Fonseca Gusmão, Avenida Dom João VI, nº 275, Brotas, CEP: 40290-000 - Curso de Medicina - Unidade Acadêmica Brotas, Cel: (71) 9 99898586; ou Bruno Teixeira Goes, Avenida Dom João VI, nº 275, Brotas, CEP: 40290-000 - Curso de Medicina - Unidade Acadêmica Brotas, Cel: (71) 9 85084943. Em caso de danos decorrentes da pesquisa, você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita (fornecida pelos pesquisadores deste estudo) e pelo tempo que for necessário. Qualquer dúvida ou denúncia quanto aos seus direitos, comentário ou reclamação poderão ser feitos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas, CEP: 40.285-001 - Salvador-Bahia, telefone (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e-mail: cep@bahiana.edu.br. Entendi todas as informações fornecidas neste termo de consentimento, e aceito participar deste estudo de forma voluntária.

Salvador, _____ de _____ de 2022.

Nome e assinatura do participante da pesquisa

Nome e assinatura do pesquisador

DADOS GERAIS

Idade

Sexo

- Feminino
 Masculino

Sou familiarizado com recursos digitais

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo, nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

Com base no resultado cirúrgico, qual o seu nível de satisfação com o seu corpo antes da cirurgia?

- Muito melhor: Aparência substancialmente melhor do que a condição inicial
 Melhor: Aparência visivelmente melhor do que a condição inicial
 Sem alteração: Aparência essencialmente igual à condição inicial
 Pior: Aparência pior do que a condição inicial
 Muito pior: Aparência muito pior do que a condição inicial

Com base no resultado cirúrgico, qual o seu nível de satisfação com o seu corpo imediatamente após a cirurgia?

- Muito melhor: Aparência substancialmente melhor do que a condição inicial
 Melhor: Aparência visivelmente melhor do que a condição inicial
 Sem alteração: Aparência essencialmente igual à condição inicial
 Pior: Aparência pior do que a condição inicial

Muito pior: Aparência muito pior do que a condição inicial

Com base no resultado cirúrgico, qual o seu nível de satisfação com o seu corpo 3 meses após a cirurgia?

Muito melhor: Aparência substancialmente melhor do que a condição inicial

Melhor: Aparência visivelmente melhor do que a condição inicial

Sem alteração: Aparência essencialmente igual à condição inicial

Pior: Aparência pior do que a condição inicial

Muito pior: Aparência muito pior do que a condição inicial

Você sentiu dor até 1 mês após a cirurgia?

Sim

Não

Qual número melhor descreve a intensidade da dor no 1º dia após a cirurgia?

Sem dor () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pior dor possível

Qual número melhor descreve a intensidade da dor no 3º dia após a cirurgia?

Sem dor () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pior dor possível

Qual número melhor descreve a intensidade da dor no 7º dia após a cirurgia?

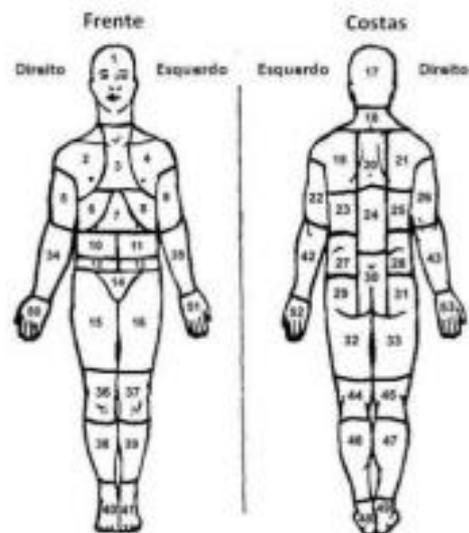
Sem dor () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pior dor possível

Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). No período de até 1 mês após a cirurgia, você sentiu dor diferente dessas?

() Sim

() Não

Sinalize, de acordo com a numeração do diagrama, as áreas onde você sentiu dor no período de 1 mês após a cirurgia.



- | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| () 1 | () 9 | () 17 | () 25 | () 33 | () 41 |
| () 2 | () 10 | () 18 | () 26 | () 34 | () 42 |
| () 3 | () 11 | () 19 | () 27 | () 35 | () 43 |
| () 4 | () 12 | () 20 | () 28 | () 36 | () 44 |
| () 5 | () 13 | () 21 | () 29 | () 37 | () 45 |
| () 6 | () 14 | () 22 | () 30 | () 38 | () 46 |
| () 7 | () 15 | () 23 | () 31 | () 39 | () 47 |
| () 8 | () 16 | () 24 | () 32 | () 40 | () 48 |

() 49 () 50 () 51 () 52 () 53

Nesses locais onde sentiu dor, onde ela foi mais intensa?

() 1 () 10 () 19 () 28 () 37 () 46
 () 2 () 11 () 20 () 29 () 38 () 47
 () 3 () 12 () 21 () 30 () 39 () 48
 () 4 () 13 () 22 () 31 () 40 () 49
 () 5 () 14 () 23 () 32 () 41 () 50
 () 6 () 15 () 24 () 33 () 42 () 51
 () 7 () 16 () 25 () 34 () 43 () 52
 () 8 () 17 () 26 () 35 () 44 () 53
 () 9 () 18 () 27 () 36 () 45

Qual o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nos 3 primeiros dias após a cirurgia?

Sem dor () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pior dor possível

Qual o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu no período de 1 mês após a cirurgia?

Sem dor () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pior dor possível

Qual o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu no período de 1 mês após a cirurgia?

Sem dor () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pior dor possível

Qual o número que melhor descreve a média da sua dor sentida no período de 1 mês após a cirurgia?

Sem dor () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 Pior dor possível

Qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você usou no período de 1 mês após a cirurgia?

Sem alívio () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Alívio completo

Em quanto tempo você retornou ao trabalho/atividades físicas?

Considerando o período de 1 mês após a cirurgia, como a dor interferiu na sua atividade geral?

Não interferiu () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

10 Interferiu completamente

Considerando o período de 1 mês após a cirurgia, como a dor interferiu no seu humor?

Não interferiu () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

10 Interferiu completamente

Considerando o período de 1 mês após a cirurgia, como a dor interferiu na sua habilidade de caminhar?

Não interferiu () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

10 Interferiu completamente

Considerando o período de 1 mês após a cirurgia, como a dor interferiu no seu trabalho?

Não interferiu () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

10 Interferiu completamente

Considerando o período de 1 mês após a cirurgia, como a dor interferiu no seu relacionamento com outras pessoas?

Não interferiu () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

10 Interferiu completamente

Considerando o período de 1 mês após a cirurgia, como a dor interferiu no seu sono?

Não interferiu () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()
10 Interferiu completamente

Considerando o período de 1 mês após a cirurgia, como a dor interferiu na sua habilidade de apreciar a vida?

Não interferiu () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()
10 Interferiu completamente

Quais tratamentos ou medicações você precisou recorrer para dor no período de 1 mês após a cirurgia?

- () Dipirona
- () Dipirona + Profenid
- () Dipirona + Profenid + Tylex
- () Outros

Qual a frequência dos tratamentos e medicações que você fez uso no período de 1 mês após a cirurgia?

- () 6 / 6h
- () 8 / 8h
- () 1 vez ao dia
- () 2 vezes ao dia
- () Não usei

Qual a data de início do uso das medicações e tratamentos utilizadas no período de 1 mês após a cirurgia?

Precisou ir à emergência para tomar medicação para dor?

- () Sim
- () Não

A lipoaspiração foi associada à abdominoplastia, mamoplastia ou outro procedimento?

Sim

Não

Avaliação sobre a qualidade da sua dor

Dentre as palavras apresentadas nos grupos abaixo, escolha aquela que melhor descreve a dor sentida por você em até 1 mês após a cirurgia.

Se a característica da sua dor não estiver presente marque "nenhuma das anteriores".

Grupo 1:

1 - Vibração

2 - Tremor

3 - Pulsante

4 - Latejante

5 - Como batida

6 - Como pancada

Nenhuma das anteriores

Grupo 2:

1 - Pontada

2 - Choque

3 - Tiro

Nenhuma das anteriores

Grupo 3:

1 - Agulhada

2 - Perfurante

3 - Facada

4 - Punhalada

5 - Em lança

Nenhuma das anteriores

Grupo 4:

- 1 - Fina
- 2 - Cortante
- 3 - Estraçalha
- 4 - Nenhuma das anteriores

Grupo 5:

- 1 - Beliscão
- 2 - Aperto
- 3 - Mordida
- 4 - Cólica
- 5 - Esmagamento
- 6 - Nenhuma das anteriores

Grupo 6:

- 1 - Fisgada
- 2 - Puxão
- 3 - Em torção
- 4 - Nenhuma das anteriores

Grupo 7:

- 1 - Calor
- 2 - Queima
- 3 - Fervente
- 4 - Em brasa
- 5 - Nenhuma das anteriores

Grupo 8:

- 1 - Formigamento

- 2 – Coceira
- 3 - Ardor
- 4 – Ferroada
- Nenhuma das anteriores

Grupo 9:

- 1 – Mal localizada
- 2 – Dolorida
- 3 - Machucada
- 4 - Doida
- 5 – Pesada
- Nenhuma das anteriores

Grupo 10:

- 1 - Sensível
- 2 – Esticada
- 3 - Efolante
- 4 – Rachando
- Nenhuma das anteriores

Grupo 11:

- 1 - Cansativa
- 2 – Exhaustiva
- Nenhuma das anteriores

Grupo 12:

- 1 - Enjoada
- 2 – Sufocante
- Nenhuma das anteriores

Grupo 13:

- 1 - Amedrontadora
- 2 - Apavorante
- 3 - Aterrorizante
- Nenhuma das anteriores

Grupo 14:

- 1 - Castigante
- 2 - Atormenta
- 3 - Cruel
- 4 - Maldita
- 5 - Mortal
- Nenhuma das anteriores

Grupo 15:

- 1 - Miserável
- 2 - Enlouquecedora
- Nenhuma das anteriores

Grupo 16:

- 1 - Chata
- 2 - Que incomoda
- 3 - Desgastante
- 4 - Forte
- 5 - Insuportável
- Nenhuma das anteriores

Grupo 17:

- 1 - Espalha
- 2 - Irradia

- 3 - Penetra
- 4 - Atravessa
- Nenhuma das anteriores

Grupo 18:

- 1 - Aperia
- 2 - Adormece
- 3 - Repuxa
- 4 - Espreme
- 5 - Rasga
- Nenhuma das anteriores

Grupo 19:

- 1 - Fria
- 2 - Gelada
- 3 - Congelante
- Nenhuma das anteriores

Grupo 20:

- 1 - Aborrecida
- 2 - Dá náusea
- 3 - Agonizante
- 4 - Pavorosa
- 5 - Torturante
- Nenhuma das anteriores

APÊNDICE B – Introdução do Formulário

AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Caros participantes,

Os autores desta pesquisa convidam todos a responderem esse formulário eletrônico que visa avaliar as repercussões clínicas da dor no período pós-operatório em pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm até 1 mês após o procedimento. Esta avaliação irá colaborar para o esclarecimento dos benefícios que o laser 1210nm proporcionam, com foco na avaliação do nível de dor pós-operatória. Tendo em vista a solicitação de dados sensíveis no formulário e de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018) e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, ressaltamos que os dados fornecidos serão de uso restrito e exclusivo para a finalidade científica a qual se destinam. A Política de Privacidade deste formulário e Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) deste projeto de pesquisa estarão disponíveis nas próximas páginas para leitura antes de prosseguir para o preenchimento das perguntas.

Gratos por sua participação,

Eduardo Fonseca Gusmão
eduardogusmao.med@gmail.com

Bruno Teixeira Goes
brunogoes@bahiana.edu.br

Karoline Malta Amorim da Silva
karolinesilva19.2@bahiana.edu.br

Andréa Lavínia Lima Morais
andreamorais19.2@bahiana.edu.br

Sibele de Oliveira Tozetto Klein
sibele.tozetto@ufrb.edu.br

APÊNDICE C - POLÍTICA DE PRIVACIDADE DO FORMULÁRIO ELETRÔNICO

Política de Privacidade

Ao preencher este formulário eletrônico da pesquisa intitulada AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL, você entende que coletaremos e usaremos os dados dos questionários de avaliação do nível de dor pós-operatória exclusivamente para fins científicos. As informações obtidas com este estudo serão tratadas com transparência, privacidade e segurança, sob as normas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018), do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021 e da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 referente ao respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

Os autores desta pesquisa, no papel de controladores dos dados deste formulário, obrigam-se ao disposto na presente Política de Privacidade.

1. Quais dados coletamos sobre você e para qual finalidade?

Neste formulário serão coletados os seguintes dados para a finalidade científica deste projeto:

- Sua autorização, após leitura, do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

- Respostas do questionário sobre dor pós-operatória dividido em 2 partes:
 - Primeira: informações a respeito dos seus dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade), familiarização com recursos digitais e avaliação do nível de satisfação geral com o seu corpo após a cirurgia.
 - Segunda: composta por perguntas sobre a experiência dolorosa vivenciada até 1 mês após a cirurgia.

1.1. Dados pessoais fornecidos pelo titular

Os dados pessoais fornecidos serão aqueles informados na primeira parte do formulário eletrônico referente aos dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade).

1.2. Dados pessoais coletados automaticamente

Ao responder o formulário eletrônico não haverá coleta de dados automática de dados pessoais do(a) titular.

2. Como coletamos os seus dados?

Todas as informações serão fornecidas exclusivamente pelo titular durante o preenchimento do formulário eletrônico.

2.1. Consentimento

É a partir do seu consentimento que tratamos os seus dados fornecidos ao responder o formulário eletrônico. O consentimento é a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual você autoriza os autores desta pesquisa a tratar seus dados. Isso ocorrerá apenas após leitura e concordância com as informações do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e, se concordar com os termos desta Política de Privacidade.

Assim, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018) e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, seus dados só serão coletados, tratados e armazenados mediante prévio e expresso consentimento e a qualquer tempo e sem nenhum custo, você poderá revogar seu consentimento.

3. Quais são os seus direitos?

Os autores desta pesquisa asseguram aos participantes seus direitos, previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018), no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021 e na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 referente ao respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Dessa forma, você pode, de maneira gratuita e a qualquer tempo:

- Confirmar a existência de tratamento de dados, de maneira simplificada ou em formato claro e completo.
- Acessar seus dados, podendo solicitá-los em uma cópia legível sob forma impressa ou por meio eletrônico, seguro e idôneo.
- Corrigir seus dados, ao solicitar a edição, correção ou atualização destes.
- Limitar seus dados quando desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação através da anonimização, bloqueio ou eliminação.
- Revogar seu consentimento, desautorizando o tratamento de seus dados.
- Informar-se sobre a possibilidade de não fornecer seu consentimento e sobre as consequências da negativa.

4. Como você pode exercer seus direitos de titular?

Para exercer seus direitos de titular, você deve entrar em contato com os autores da pesquisa através dos seguintes meios disponíveis:

Nome: Eduardo Fonseca Gusmão (pesquisador responsável)

E-mail: eduardogusmao.med@gmail.com

Contato telefônico: (71) 9 9989-8586

Nome: Bruno Teixeira Goes

E-mail: brunogoes@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 8508-4943

Nome: Karoline Malta Amorim da Silva

E-mail: karolinesilva19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9109-4422

Nome: Andréa Lavinia Lima Moraes

E-mail: andreamorais19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9635-9198

Nome: Sibeles de Oliveira Tozetto Klein

E-mail: sibeles.tozetto@ufrb.edu.br

De forma a garantir a sua correta identificação como titular dos dados pessoais objeto da solicitação, é possível que solicitemos documentos ou demais comprovações que possam comprovar sua identidade. Nessa hipótese, você será informado previamente. Qualquer dúvida ou denúncia quanto aos seus direitos, comentário ou reclamação referente a esta pesquisa poderão ser feitos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas, CEP: 40.285-001 - Salvador-Bahia, telefone (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e-mail: cep@bahiana.edu.br.

5. Como e por quanto tempo seus dados serão armazenados?

Seus dados coletados nesta pesquisa serão utilizados e armazenados durante o tempo necessário para análise e redação do artigo científico a ser publicado em periódico especializado da área de saúde, considerando os direitos dos titulares dos dados e dos controladores. Durante o período de coleta e análise dos resultados deste estudo, os dados serão arquivados em um computador sob responsabilidade do pesquisador principal e após esta etapa, continuarão armazenados por período de 5 anos.

Findado o período de armazenamento dos dados, estes serão excluídos de nossas bases de dados, ressalvadas as hipóteses legalmente previstas no artigo 16 Lei Geral de Proteção de Dados. O armazenamento de dados nesta pesquisa, reflete o nosso compromisso com a segurança e privacidade dos seus dados.

6. O que fazemos para manter seus dados seguros?

Para minimizar o risco de vazamento de dados, as informações da pesquisa serão confidenciais e analisadas exclusivamente pelos pesquisadores, utilizadas apenas para fins científicos, além de arquivadas em um computador por um período de 5 anos sob responsabilidade do pesquisador principal. A ferramenta e os dados do formulário eletrônico não serão comercializados, evitando o compartilhamento de informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços. A equipe de pesquisa estará disponível para auxiliar em quaisquer dúvidas ou danos causados. Da Segurança e do Sigilo de Dados: apesar das medidas de segurança e sigilo previstas na gestão dos dados deste estudo, há o risco de vazamento de informações durante ou após o término desta pesquisa. Tais medidas visam mitigar riscos como: acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito dos dados fornecidos ao formulário on-line desta pesquisa. As informações sobre a proteção e riscos de vazamento de dados estarão disponíveis aos participantes no TCLE e na Política de Privacidade que constarão nas primeiras páginas do formulário eletrônico. Em caso de vazamento de dados, o pesquisador principal e os membros da equipe, comunicarão aos titulares dos dados e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) a ocorrência de quaisquer incidentes de segurança que possam acarretar risco ou dano relevante aos titulares dos dados. A comunicação será feita em prazo razoável, conforme definido pela autoridade nacional, na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei Federal 13.709/2018), e deverá mencionar, no mínimo:

I - a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;

II - as informações sobre os titulares envolvidos;

III - a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados;

IV - os riscos relacionados ao incidente;

V - os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata; e

VI - as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

7. Com quem seus dados podem ser compartilhados?

Tendo em vista a preservação de sua privacidade, os autores desta pesquisa não compartilharão seus dados com nenhum terceiro e estes serão utilizados apenas para fins científicos. A ferramenta e os dados do formulário eletrônico não serão comercializados, evitando o compartilhamento de informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços. A equipe de pesquisa estará disponível para auxiliar em quaisquer dúvidas ou danos causados.

8. Alteração desta Política de Privacidade

A atual versão da Política de Privacidade foi formulada e atualizada pela última vez em 04/03/2022 e não será modificada em nenhum tempo no decorrer deste estudo ou durante o período de armazenamento dos dados.

9. Responsabilidade

Os autores deste estudo se comprometem em manter a aplicação desta Política de Privacidade, observando suas disposições e zelando por seu cumprimento. Além disso, também assumimos o compromisso de buscar condições técnicas e organizativas seguramente aptas a proteger todo o processo de tratamento e armazenamento de dados, assim como, minimização do risco de vazamento de dados.

10. Encarregado de Proteção de Dados

Os autores desta pesquisa disponibilizam os seguintes meios de contato para que você possa entrar em contato conosco para exercer seus direitos de titular:

Nome: Eduardo Fonseca Gusmão (pesquisador responsável)

E-mail: eduardogusmao.med@gmail.com

Contato telefônico: (71) 9 9989-8586

Nome: Bruno Teixeira Goes

E-mail: brunogoes@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 8508-4943

Nome: Karoline Malta Amorim da Silva

E-mail: karolinesilva19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9109-4422

Nome: Andréa Lavinia Lima Moraes

E-mail: andreamorais19.2@bahiana.edu.br

Contato telefônico: (71) 9 9635-9198

Nome: Sibeles de Oliveira Tozetto Klein

E-mail: sibele.tozetto@ufrb.edu.br

Caso tenha dúvidas sobre esta Política de Privacidade ou sobre os dados pessoais que tratamos, você pode entrar em contato com o nosso Encarregado de Proteção de Dados Pessoais, através dos seguintes canais:

Nome: Eduardo Fonseca Gusmão (pesquisador responsável, CPF: 014.203.025-23)

E-mail: eduardogusmao.med@gmail.com

Contato telefônico: (71) 9 9989-8586

Qualquer dúvida ou denúncia quanto aos seus direitos, comentário ou reclamação referente a esta pesquisa poderão ser feitos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas, CEP: 40.285-001 - Salvador-Bahia, telefone (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e-mail: cep@bahiana.edu.br.

Você tem mais de 18 anos? *

Sim

Não

APÊNDICE D – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada(o) a participar de um estudo denominado "Avaliação da Dor Pós-operatória em Pacientes Submetidos à Lipoaspiração com Laser 1210nm: Um Estudo Observacional" cujo objetivo é avaliar o nível da dor no período pós-operatório em pacientes submetidos à lipoaspiração assistida ou não pelo laser 1210nm até 1 mês após o procedimento. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelas estudantes Karoline Malta Amorim da Silva e Andréa Lavínia Lima Morais, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob orientação dos Professores Eduardo Fonseca Gusmão e Bruno Teixeira Goes. Caso aceite participar, você responderá um questionário on-line dividido em 2 partes.

A primeira parte deverá ser preenchida com informações a respeito dos seus dados sociodemográficos (idade, sexo), intensidade da dor sentida nos primeiros dias após o procedimento, familiarização com recursos digitais e avaliação do nível de satisfação geral com o seu corpo após a cirurgia. A segunda parte será sobre a avaliação de diferentes aspectos da dor no período de até 1 mês após a realização da cirurgia onde você responderá sobre a intensidade, localização e características da dor, além da interferência da dor na habilidade para caminhar, atividades diárias, no trabalho, atividades sociais, humor e sono.

Você preencherá o formulário apenas uma vez após leitura e concordância do TCLE. O tempo de resposta será de, aproximadamente, 7 minutos. Durante o preenchimento do formulário, existe a possibilidade de constrangimento ou sensação de privacidade invadida em alguma temática específica. Caso opte por responder o formulário de forma virtual, é orientado responder em local onde você se sinta à vontade. Se optar por responder o formulário em sua versão impressa, você será acomodado individualmente em uma sala privada com som e luz controlados, tendo o tempo que achar necessário para o preenchimento.

Apesar das medidas de segurança e sigilo previstas na gestão dos dados deste estudo, há o risco de vazamento de informações do formulário eletrônico durante ou após o término desta pesquisa. Para minimizar este risco, as informações da pesquisa serão confidenciais e analisadas exclusivamente pelos pesquisadores, utilizadas apenas para fins científicos, além de arquivadas em um computador por período de 5 anos sob responsabilidade do pesquisador principal. A ferramenta e os dados desta pesquisa não serão comercializados, evitando o compartilhamento de informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços.

Tais medidas visam minimizar riscos como: acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito dos dados fornecidos ao formulário on-line ou impresso desta pesquisa. Em caso de vazamento de dados, os titulares dos dados e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) serão comunicados sobre a ocorrência de quaisquer incidentes de segurança que possam acarretar risco ou dano relevante aos titulares dos dados.

Além disso, você poderá interromper as respostas a qualquer momento, caso sinta algum desconforto, sem nenhuma obrigatoriedade de continuidade. O benefício de concordar em participar da pesquisa será a possibilidade de avaliar o uso do laser 1210nm no período pós-operatório como ferramenta que reduz a experiência dolorosa ao longo da recuperação do paciente.

Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado(a) por sua participação. É garantido os parâmetros éticos, benefícios e malefícios, conforme preconiza a resolução 466/12. Você tem total liberdade para aceitar ou não aceitar participar desta pesquisa. Mesmo que entre no estudo, você possui o direito de se retirar em qualquer momento, sem prejuízo de qualquer espécie. Se houver qualquer problema ou dúvidas quanto a sua participação no estudo, entre em contato com os pesquisadores responsáveis, Eduardo Fonseca Gusmão, Avenida Dom João VI, nº 275, Brotas, CEP: 40290-000 - Curso de Medicina - Unidade Acadêmica Brotas, Cel: (71) 9 99898586; ou Bruno Teixeira Goes, Avenida Dom João VI, nº 275, Brotas, CEP: 40290-000 - Curso de Medicina - Unidade Acadêmica Brotas, Cel: (71) 9 85084943.

Em caso de danos decorrentes da pesquisa, você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita (fornecida pelos pesquisadores deste estudo) e pelo tempo que for necessário. Qualquer dúvida ou denúncia quanto aos seus direitos, comentário ou reclamação poderão ser feitos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas, CEP: 40.285-001 - Salvador-Bahia, telefone (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e-mail: cep@bahiana.edu.br. Entendi todas as informações fornecidas neste termo de consentimento, e aceito participar deste estudo de forma voluntária.

*

- Entendi todas as informações fornecidas neste termo de consentimento e aceito participar deste estudo de forma voluntária.

APÊNDICE E – Dados Gerais**Dados gerais****Idade ***Sua resposta

Sexo *

- Feminino
- Masculino

Sou familiarizado com recursos digitais *

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

ANEXO A - Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS)

Com base no resultado cirúrgico, qual o seu nível de satisfação com o seu corpo antes da cirurgia? *

- Muito melhor: Aparência substancialmente melhor do que a condição inicial
- Melhor: Aparência visivelmente melhor do que a condição inicial
- Sem alteração: Aparência essencialmente igual à condição inicial
- Pior: Aparência pior do que a condição inicial
- Muito pior: Aparência muito pior do que a condição inicial

Com base no resultado cirúrgico, qual o seu nível de satisfação com o seu corpo imediatamente após a cirurgia? *

- Muito melhor: Aparência substancialmente melhor do que a condição inicial
- Melhor: Aparência visivelmente melhor do que a condição inicial
- Sem alteração: Aparência essencialmente igual à condição inicial
- Pior: Aparência pior do que a condição inicial
- Muito pior: Aparência muito pior do que a condição inicial

Com base no resultado cirúrgico, qual o seu nível de satisfação com o seu corpo 3 meses após a cirurgia? *

- Muito melhor: Aparência substancialmente melhor do que a condição inicial
- Melhor: Aparência visivelmente melhor do que a condição inicial
- Sem alteração: Aparência essencialmente igual à condição inicial
- Pior: Aparência pior do que a condição inicial
- Muito pior: Aparência muito pior do que a condição inicial

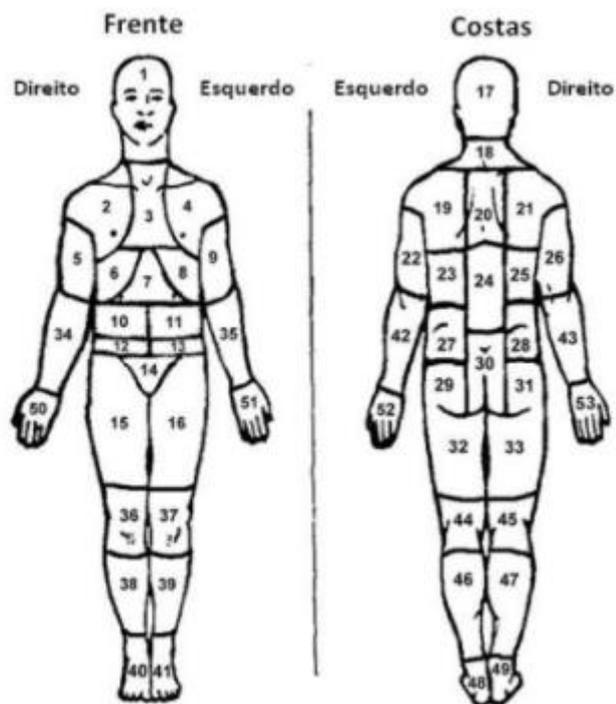
ANEXO B - Brief Pain Inventory (BPI)

Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). No período de até 1 mês após a cirurgia, você sentiu dor diferente dessas? *

Sim

Não

Sinalize, de acordo com a numeração do diagrama, as áreas onde você sentiu dor no período de 1 mês após a cirurgia. *



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40

- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53

Nesses locais onde sentiu dor, onde ela foi mais intensa? *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20

- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40

Qual o número que melhor descreve a média da sua dor sentida no período de 1 mês após a cirurgia? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem dor

Pior dor possível

Qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você usou no período de 1 mês após a cirurgia? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem alívio

Alívio completo

ANEXO C - McGill Pain Questionnaire**Avaliação sobre a qualidade da sua dor**

DENTRE AS PALAVRAS APRESENTADAS NOS GRUPOS ABAIXO, ESCOLHA AQUELA QUE MELHOR DESCREVE A DOR SENTIDA POR VOCÊ EM ATÉ 1 MÊS APÓS A CIRURGIA.

Se a característica da sua dor não estiver presente marque "nenhuma das anteriores".

Grupo 1 *

- 1-Vibração
- 2-Tremor
- 3-Pulsante
- 4-Latejante
- 5-Como batida
- 6-Como pancada
- Nenhuma das anteriores

Grupo 2 *

- 1-Pontada
- 2-Choque
- 3-Tiro
- Nenhuma das anteriores

Grupo 3 *

- 1-Agulhada
- 2-Perfurante
- 3-Facada
- 4-Punhalada
- 5-Em lança
- Nenhuma das anteriores

Grupo 4 *

- 1-Fina
- 2-Cortante
- 3-Estraçalha
- Nenhuma das anteriores

Grupo 5 *

- 1-Beliscão
- 2-Aperto
- 3-Mordida
- 4-Cólica
- 5-Esmagamento
- Nenhuma das anteriores

Grupo 6 *

- 1-Fisgada
- 2-Puxão
- 3-Em torção
- Nenhuma das anteriores

Grupo 7 *

- 1-Calor
- 2-Queima
- 3-Fervente
- 4-Em brasa
- Nenhuma das anteriores

Grupo 8 *

- 1-Formigamento
- 2-Coceira
- 3-Ardor
- 4-Ferroada
- Nenhuma das anteriores

Grupo 9 *

- 1-Mal localizada
- 2-Dolorida
- 3-Machucada
- 4-Doída
- 5-Pesada
- Nenhuma das anteriores

Grupo 10 *

- 1-Sensível
- 2-Esticada
- 3-Esfolante
- 4-Rachando
- Nenhuma das anteriores

Grupo 11 *

- 1-Cansativa
- 2-Exaustiva
- Nenhuma das anteriores

Grupo 12 *

- 1-Enjoada
- 2-Sufocante
- Nenhuma das anteriores

Grupo 13 *

- 1-Amedrontadora
- 2-Apavorante
- 3-Aterrorizante
- Nenhuma das anteriores

Grupo 14 *

- 1-Castigante
- 2-Atormenta
- 3-Cruel
- 4-Maldita
- 5-Mortal
- Nenhuma das anteriores

Grupo 15 *

- 1-Miserável
- 2-Enlouquecedora
- Nenhuma das anteriores

Grupo 16 *

- 1-Chata
- 2-Que incomoda
- 3-Desgastante
- 4-Forte
- 5-Insuportável
- Nenhuma das anteriores

Grupo 17 *

- 1-Espalha
- 2-Irradia
- 3-Penetra
- 4-Atravessa
- Nenhuma das anteriores

Grupo 18 *

- 1-Aperta
- 2-Adormece
- 3-Repuxa
- 4-Espreme
- 5-Rasga
- Nenhuma das anteriores

Grupo 19 *

- 1-Fria
- 2-Gelada
- 3-Congelante
- Nenhuma das anteriores

Grupo 20 *

- 1-Aborrecida
- 2-Dá náusea
- 3-Agonizante
- 4-Pavorosa
- 5-Torturante
- Nenhuma das anteriores

APÊNDICE F – Perguntas Autorais

Você sentiu dor até 1 mês após a cirurgia? *

Sim

Não

Qual o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nos 3 primeiros dias após a cirurgia? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sem dor

Pior dor possível

Em quanto tempo você retornou ao trabalho/atividades físicas? *

Sua resposta _____

a) Quais tratamentos ou medicações você precisou recorrer para dor no período de 1 mês após a cirurgia?

- Dipirona
- Dipirona + Profenid
- Dipirona + Profenid + Tylex
- Outros

b) Qual a frequência dos tratamentos e medicações que você fez uso no período de 1 mês após a cirurgia? *

- 6 / 6h
- 8 / 8h
- 1 vez ao dia
- 2 vezes ao dia
- Não usei

c) Qual a data de início do uso das medicações e tratamentos utilizadas no período de 1 mês após a cirurgia?

Sua resposta

d) Precisou ir à emergência para tomar medicação para dor? *

Sim

Não

e) A lipoaspiração foi associada à abdominoplastia, mamoplastia ou outro procedimento? *

Sim

Não

APÊNDICE G – Dados de prontuário**AValiação DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL****REGISTRO DOS PACIENTES E DADOS DE PRONTUÁRIO**

DATA DO PROCEDIMENTO: _____ LOCAL: _____

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

SEXO: F () / M () IDADE (NA DATA DA CIRURGIA): _____

CO-MORBIDADES:

() NENHUMA () HAS () DM () TIREOIDOPATIAS

() ANSIEDADE/TRANST HUMOR () OUTRAS: _____

MEDICAÇÕES DE USO REGULAR

() NÃO () SIM QUAL: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO:

LIPOASPIRAÇÃO - LASER: SIM () / NÃO ()

ASSOCIADA - NÃO () / SIM () QUAL: _____

TEMPO TOTAL DO PROCEDIMENTO (HORAS): _____

ACOMPANHAMENTO DERMATOFUNCIONAL

DRENAGEM LINFÁTICA: () SIM / () NÃO

USO DE BANDAGEM ELÁSTICA ADESIVA - KINESIO TAPE: () SIM / () NÃO

ANEXO D – Confirmação de aprovação do projeto pelo CEP

Busca em pesquisas aprovadas.

Portal do Governo Brasileiro

 Informe o E-mail Informe a Senha **LOGIN**

[Esqueceu a senha?](#) [Cadastre-se](#) v3.6.1

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título Público: AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À LIPOASPIRAÇÃO COM LASER 1210NM: UM ESTUDO OBSERVACIONAL
 Pesquisador Responsável: Eduardo Fonseca Gusmão
 Contato Público: Eduardo Fonseca Gusmão
 Condições de saúde ou problemas estudados: Dor pós-operatória Satisfação corporal

Descritores CID - Gerais: Convalescença após cirurgia
 Descritores CID - Específicos: Convalescença após cirurgia
 Descritores CID - da Intervenção:
 Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 18/09/2022



DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Nome da Instituição: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências
 Cidade: SALVADOR

DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Comitê de Ética Responsável: 5544 - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC
 Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Telefone: (71) 3101-1921
 E-mail: cep@bahiana.edu.br

CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA

