

Artigo original**Bem estar: a visão feminina sobre o fibro edema gelóide**
Well-being: women concern about fiber edema geloid

Josenilda Malveira Cavalcanti, Ft., MSc.*, Denilson de Queiroz Cerdeira, Ft., M.Sc.**,
Thaís Teles Veras Nunes, Ft., MSc.***, Samile Ferreira Costa, Ft.****

.....
*Orientadora, Docente dos Cursos de Fisioterapia e Odontologia da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e dos Cursos de Cosmetologia e Estética e Farmácia da Fametro, Professora da disciplina de Fisioterapia Dermato Funcional da FCRS, **Co-orientador, Docente dos Cursos de Fisioterapia e Psicologia da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS e do Curso de Fisioterapia do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA, ***Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, ****Graduada do Curso de Fisioterapia da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS

Resumo

Buscou-se conhecer a visão feminina sobre o Fibro Edema Gelóide (FEG), traçando o perfil das mulheres portadoras, desvelando a influência do mesmo no bem estar feminino. Tratou-se de pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa com dez mulheres com diagnóstico de FEG, realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Católica Rainha do Sertão, no período de Agosto/2010 a Junho/2011, através de uma avaliação fisioterapêutica em Dermato-funcional e entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras. Os dados foram analisados através da Análise de Bardin e agrupados em categorias. Verificou-se que a idade média era de 24 anos, estado civil solteiro (9 participantes), sendo oito pardas/mulatas e renda financeira de cinco salários mínimos, grau do FEG predominou o grau II (5 mulheres). Sobre a Análise de Bardin apresentou quatro categorias: *Estar bem comigo mesma e com meu corpo*, relaciona a autoestima e o bem-estar; *Autoconfiança em si mesmo*, desvela a aceitação de si; *Estou triste com meu corpo*, refere-se à sensação de desconforto com o corpo; e *Eu tenho vergonha porque é feio*, expressa a insatisfação corporal. A maioria das participantes expressa uma baixa autoestima devido à presença do FEG. Diante dessa relação, viu-se a necessidade de novos estudos a respeito da temática.

Palavras-chave: Fisioterapia, estética, mulher, estrias.

Abstract

This study aimed at knowing female concern about cellulite and to describe profile of women with FEG and the influence on women well-being. This is an exploratory, descriptive and qualitative research involving ten women with cellulite, carried out at the School of Physical Therapy of Faculdade Católica Rainha do Sertão, from August 2010 to June 2011, using a physical therapy evaluation and Functional Dermatology semi structured interview with guiding questions. Data were analyzed based on Bardin content analysis and grouped into categories. We verified that mean age was 24 years old, unmarried (9 participants), eight mulatto woman and income of five minimum wages, level II of cellulite (5 women). Bardin analysis showed four categories: *Stay well with me and with my body*, related to self-esteem and well-being; *Self-assurance*, it is our own self-approval; *I'm sad about my body*, refers to feel discomfort with the body; *I'm ashamed because it is ugly*, showed body dissatisfaction. Most participants who have cellulite showed lower self-esteem. We concluded that further studies should be done regarding this theme.

Key-words: Physical therapy, aesthetics, women, streaks.

Recebido em 28 de fevereiro de 2012; aceito em 5 de março de 2013

Endereço de correspondência: Josenilda Malveira Cavalcanti, Rua General Tertuliano Potiguara, 555/802, 60135-280 Fortaleza CE, E-mail: jo_fisio@hotmail.com

Introdução

Atualmente existe uma constante e incansável busca pelo corpo perfeito. Esta nova tendência, das pessoas em relação ao padrão estético, ocasiona a não aceitação, pela sociedade, da adiposidade e das irregularidades da pele [1].

Nota-se que, nos dias atuais, a preocupação com o aspecto físico e a aparência é uma constante. Quando a autoimagem é vivida como aceitável, constitui uma fonte de autoestima e segurança. O descontentamento com o próprio aspecto físico ocasiona importantes frustrações e inseguranças, que pode atrapalhar a relação com os demais [2].

O fibro edema gelóide (FEG) é uma disfunção que ataca o tecido conjuntivo, externamente, caracteriza-se pelo desenvolvimento de nódulos e depressões subcutâneas, que gera pressão nos vasos sanguíneos e linfáticos, proporcionando uma alteração da nutrição e da eliminação de toxinas, a falta de oxigenação, levando as células adiposas ao endurecimento e a união com as demais [3].

De acordo com Sant'Ana, Marquetil e Leite [4], o FEG, conhecido popularmente como celulite, afeta cerca de 80 a 90% das mulheres após a adolescência. Mosquera e Stobaus [5] fomentam afirmando que a autoestima é o conjunto de atitudes que cada pessoa tem sobre si mesma, uma percepção avaliativa própria, um modo de ser, segundo o qual a própria pessoa tem opiniões sobre si mesmo, que podem ser positivas ou negativas.

Os cuidados com o corpo e com o aspecto estético que preocupam atualmente uma grande parte da população se deve aos reflexos dos valores e padrões culturais, sociais e individuais ocasionando uma queda da autoestima, ansiedade e desestabilização da imagem corporal, proporcionando ao ser uma representação social sobre a sua imagem.

As representações sociais são teorias sobre os saberes populares e do senso comum, elaboradas e partilhadas coletivamente com a finalidade de construir e interpretar o real [6]. Moscovici [7] descreve tal teoria como: mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais e versão contemporânea do senso comum. Jodelet [8] a conceitua como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, dentro de uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum.

Estudar as representações sociais é buscar conhecer o modo como um grupo humano constrói um conjunto de saberes e expressa sua identidade, atribui sentido a uma diversidade de objetos e, principalmente, constrói códigos culturais que definem, em cada momento histórico, as regras de uma comunidade objetiva e subjetiva, colocando-nos em contato com questões que merecem ser conhecidas e exploradas [9].

Tentar entender o sujeito enquanto tal, dotado de propriedades e especificidades é o que tal inquérito científico mostra sua relevância para o bem estar na visão feminina sobre o FEG, mostrando através das suas falas e de suas expressões de

sentimento a relação existente entre o bem estar e a imagem corporal, através da representação social.

Esta pesquisa se revestiu de maior importância ao conhecer a visão feminina, através da representação social, sobre o FEG e a sua inter-relação com o bem estar, traçando o perfil clínico sócio demográfico das mulheres participantes do inquérito científico e desvelando a influência do mesmo no bem estar feminino.

A partir deste contexto desenvolveu-se este estudo, buscando compreender de que forma as mulheres pensam, representam, dentro de uma sociedade, sobre o bem estar, a imagem corporal e o fibro edema gelóide.

Material e métodos

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, visando desvelar o conhecimento feminino sobre o FEG e a sua relação com o bem estar, através da representação social.

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, que é referência nos atendimentos em Dermatofuncional para o município e cidades adjacentes, no período de agosto de 2010 a junho de 2011. O fenômeno do inquérito científico baseou-se na representação social das mulheres sobre o fibro edema gelóide e sua relação com o bem estar. Foi nessa Clínica Escola de Fisioterapia que a pesquisadora deste inquérito observou o quanto as mulheres referenciam o FEG e a sua relação com a imagem corporal e o bem estar. A seleção da instituição foi pelo fato de atender os requisitos requeridos pelo estudo científico.

A amostragem do inquérito baseou-se em um universo finito, formado por 10 (dez) mulheres que apresentaram FEG classificado em qualquer grau, com idade superior a 18 anos, não importando o estado civil e que procuravam atendimentos na área da Dermatofuncional. A amostra baseou-se no Critério de Saturação Teórico Empírico, que segundo Fontanella, Ricas e Turato [10] afirmam que tal critério é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas. Sendo utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes para o inquérito científico.

Foram excluídas do estudo, as mulheres que apresentaram algum transtorno psíquico, depressivo, ou alteração da percepção da imagem corporal que influenciava direta ou indiretamente na autoestima, como, por exemplo, bulimia e anorexia.

O projeto de pesquisa foi apresentado à direção da instituição, que inicialmente o encaminhou a Clínica Escola de Fisioterapia da instituição para análise dos instrumentos que seriam utilizados para o inquérito, sendo o mesmo avaliado por um fisioterapeuta, coordenador da Clínica Escola de Fisioterapia, da instituição selecionada para o inquérito e

observando então a ausência de problemas quanto à aplicação dos mesmos por um fisioterapeuta (pesquisador), visto que o pesquisador tinha conhecimento e treinamento suficiente para aplicação dos mesmos.

A fonte de coleta de dados foi primária, junto às mulheres que procuravam atendimentos em Dermatofuncional na instituição escolhida no período estabelecido, seguindo os critérios de inclusão e exclusão do inquérito. Foi utilizado um termo de consentimento livre esclarecido da participante, que apresentava as informações sobre a confidencialidade dos dados e anonimato das participantes, conforme preconiza a Resolução 196 / 96 do CONEP [11], que seriam identificados apenas pelo nome *Mulher* e a idade. Este trabalho foi enviado, juntamente com o termo de consentimento e livre esclarecido e com o termo de solicitação para entrada no campo da pesquisa, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COÉTICA) da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS, com parecer de aprovação número 20100251 para a sua realização.

O termo de consentimento livre esclarecido da participante esclarecia que as informações coletadas seriam utilizadas na pesquisa, que a participante teria a liberdade de desistir a qualquer momento do inquérito, que as informações ficariam em sigilo e o anonimato das participantes seria preservado, e a mesma não teria ônus financeiro para participar do inquérito.

A autorização do uso do gravador foi solicitada, e, em caso de desconforto provocado pela utilização do gravador, as informações seriam coletadas a partir de anotações realizadas pela própria pesquisadora, e que sua participação seria de extrema importância para o esclarecimento sobre a relação existente entre o FEG, a imagem corporal e o bem estar feminino. Tal termo foi assinado em duas vias ficando uma com o participante do inquérito e outra com o pesquisador responsável. As informações coletadas durante o estudo foram arquivadas em fitas e fichas de anotações sob a tutela do pesquisador responsável.

Dos itens avaliados na ficha de avaliação fisioterapêutica em Dermatofuncional foi enfatizado o perfil sócio demográfico e clínico das participantes, e a partir daí seriam submetidas à entrevista semiestruturada. Segundo Spink [12] é por meio da utilização de entrevistas que o pesquisador tem a possibilidade de acessar o universo do entrevistado e, conseqüentemente, obter informações necessárias e precisas para o estudo.

As entrevistas foram realizadas em um local reservado da instituição, onde não existia trânsito de pessoas nem barulho. Esse encontro foi face a face, que proporcionou uma profundidade maior dos dados coletados, e também favoreceu o encontro de uma das características do estudo qualitativo, que é mesmo trabalhar com menos sujeitos, mas com dados pautados na profundidade das informações.

Na entrevista, foi empregado um roteiro que foi orientado pela pesquisadora, que deixou a participante expressar-se livremente sobre as questões norteadoras da pesquisa, através das perguntas, tais como: 1) *O que você entende por autoestima?* 2) *A celulite tem alguma influência na sua autoestima?*

Todas as participantes da pesquisa foram avaliadas por um único pesquisador que seguiu rigorosamente a metodologia escolhida, a ficha de avaliação fisioterapêutica em Dermatofuncional e a entrevista semiestruturada com questões norteadoras, elaboradas para a investigação científica.

Após a fase de coleta de dados, foi procedido a organização dos dados da ficha de avaliação fisioterapêutica em Dermatofuncional e das falas das participantes da pesquisa, referente à entrevista semi estruturada.

Os depoimentos foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin, a qual se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação e, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias [13].

Na apresentação dos dados, as participantes foram denominadas por Mulher 1, Mulher 2... Mulher 10, ou seja, seguindo as regras e normas escolhidas para a pesquisa, portanto, os seus nomes reais foram omitidos. Ressaltou-se também que, juntamente com a denominação dada as participantes da pesquisa, foi inserida a sua idade.

Para a organização dos depoimentos, utilizou-se a abordagem de Bardin [13], que se refere a análise do conteúdo como um conjunto de técnicas de análises de comunicação. Dessa forma, a apreciação do conteúdo do discurso foi útil para se lidar com a conversação que se pretende compreender além dos significados imediatos.

Seguindo a proposta de Bardin [13], foi procedido a apreciação e agregação das respostas convergentes, utilizando o tema como unidade de registro. Em seguida, foi realizada a classificação e o agrupamento dos elementos que constituem cada unidade temática, extraída dos depoimentos das participantes acerca da relação existente entre a imagem corporal, o FEG e o bem estar a partir da interpretação dos dados colhidos, por analogia, e organizando-os por categorias, ou seja, através da parte comum dos dados existentes.

Os dados coletados nesta pesquisa foram tabulados, organizados e comparados com estudos e bibliografias nacionais e internacionais referidas sobre o assunto em questão.

Informações e depoimentos foram arquivados em fitas e fichas de anotações sob a tutela da pesquisadora responsável.

Resultados e discussão

Neste momento, apresentam-se as 10 mulheres abordadas obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. É sempre difícil apresentar e caracterizar alguém, principalmente quando se trata de um ser fragmentado pelas circunstâncias impostas pela vida e/ou existir no mundo. Foi enfatizada a apresentação das participantes, fazendo-se uma relação com os assuntos referente à visão feminina sobre o FEG e o bem estar.

Características sociodemográficas

Nesta pesquisa participaram 10 mulheres acadêmicas. De acordo com o questionário sociodemográfico constatou-se que a faixa etária das participantes variou entre 21 e 29 anos, com uma idade média de 24 anos. Quanto ao estado civil, 9 eram solteiras e apenas 1 casada. Com relação à cor da pele 8 consideravam-se ser pardas/mulatas e 2 da cor branca. Quanto à renda mensal, 3 apresentavam de 03 a 4 salários mínimos, e 5 de 5 a 6 salários mínimos, e 2 com mais de 6 salários mínimos.

Acerca do histórico de saúde, todas relatavam o FEG nos antecedentes familiares. Nove relataram que os antecedentes patológicos familiares predominantes eram hipertensão e problemas circulatórios. Não foi corroborado nenhum distúrbio circulatório e emocional.

Quando identificado o uso de medicamentos, observou-se que apenas 6 faziam uso de hormônios esteróides. Nenhuma era tabagista, e 5 praticavam atividade física.

Todas as participantes apresentaram estrias e adiposidade localizada nos glúteos e coxas, sendo que 8 apresentavam depressões presente à contração muscular e 2 presentes ao repouso. Nenhuma apresentou edema, apenas 5 visualizavam-se microvarizes, e do total apenas 3 com flacidez muscular. Em 3 participantes evidenciou-se a presença de aderência tecidual. Todas continham temperatura local normal, sendo que em 3 participantes identificou-se FEG dura e em 7 FEG mista. Quanto ao grau do FEG, classificou-se da seguinte forma: 03 (três) grau I, 5 grau II, 2 grau III.

Categorias constituídas segundo Bardin (2002)

Os resultados apresentados para análise do conteúdo, segundo Bardin [13] constam com o total de 4 temas identificados, categorizados em: “*Estar bem comigo mesma e com meu corpo*”, “*Autoconfiança em si mesmo*”, “*Sim, muita. Porque estou triste com meu corpo*” e “*Eu tenho vergonha porque é feio*”. Os temas são compostos por categorias constituídas de acordo com o seu significado, que serão mostrados a seguir.

“*Estar bem comigo mesma e com meu corpo*”

A autoestima sempre foi uma necessidade psicológica de um enorme valor para o homem, desde que os indivíduos expandiram sua capacidade de autoconhecimento. Ultimamente, a autoestima obtém grande importância comparada ao passado, tornando-se uma necessidade pessoal.

Analisando as falas, percebe-se que a maioria das participantes relaciona a autoestima ao sentimento de bem-estar, ou seja, está ligada diretamente com o estado de espírito do ser humano e com o sentimento de autoaceitação [14] como podemos ver neste relato:

“*Autoestima significa você sentir-se bem consigo mesma e com seu corpo, sentindo-se equilibrada tanto fisicamente como emocionalmente*” (Mulher 3 - 27anos).

O estar bem consigo mesmo é algo que precisa ser avaliado e alimentado cotidianamente. A inconstância no humor, os episódios diários e as modificações ditadas pelo tempo tornam-se responsáveis pelo desequilíbrio do bem-estar [14].

França [15] fomenta dizendo que a “verdadeira” autoestima está ligada intimamente com nossa personalidade funcionando assim, como uma sensação, e não como um sentimento que possa ser exposto verbalmente ou ensinado, é um sinal difícil de distinguir e identificar, porque nunca deixa de estar presente, pois ela exerce função simplesmente como um pano de fundo de todas as outras sensações que interpõem o sujeito, funcionando então como um contexto básico ou como defesa de todas as reações. De acordo com Teixeira e Giacomani [16] a autoestima diz respeito à avaliação que o sujeito faz de si mesmo com relação o gostar de si ou sentir-se satisfeito consigo.

“*Autoconfiança em si mesmo*”

Para algumas das entrevistadas o que se entende por autoestima está relacionado com a aceitação de si mesmo, em sentir-se confiante. Haydu [17] asseverou que a autoestima depende dos indivíduos e da convivência entre eles, se ela é definida como sendo os pensamentos, os sentimentos e as condutas que temos e que são relacionados a nós mesmos, envolvendo o autoconceito, a autovalorização e a autoconfiança.

A autoconfiança é assim entendida como a confiança que é colocada nos próprios atos. De modo que quanto mais a pessoa se conhece é que é possivelmente ela se aceitar, e a partir daí começa a amar-se e confiar em si mesma. Freire-Maia [18] relata que se percebe o quanto esses sentimentos têm poder sobre uns aos outros, permitindo o estabelecimento saudável de uma boa autoestima. Como descreve uma das participantes:

“*É a autoconfiança em si mesmo, é você fazer uma avaliação de você mesmo, é estar de bem com a vida, com meu intelecto e meu corpo*” (Mulher 8 - 23anos).

Mosquera e Stobaus [5] diz que autoestima não é o que o outro sente e pensa sobre outra pessoa, mas o que se pensa e sente sobre nós mesmos. É a adição da autoconfiança, com o autorrespeito, é a habilidade de lidar com as surpresas da vida, e de sentir-se digno da felicidade. O autor referenciado anteriormente, no ano de 2003, expressa dizendo que a autoconfiança é alimentada ou aniquilada conforme somos respeitados, valorizados e encorajados a confiar em nós mesmos [19]. Cunha *et al.* corroboram dizendo que a segurança e a confiança em si mesmo, são traços do que seria autoestima, sempre buscando a felicidade, reconhecendo as qualidades sem maiores vaidades [20].

“*Sim, muita. Porque estou triste com meu corpo*”

Neste estudo, constatou-se que a maior parte das entrevistadas sentia que alguma parte do corpo estava incomodando, trazendo uma sensação de desconforto e, com isso, proporcionando sentimentos de insatisfação.

Ferraz e Serralta [14] declaram que muitas vezes o sentimento de pertencimento ao padrão social é tão procurado que, quando não obtido, é causa de aflição e tristeza. O ideal e o real tornam-se tão distanciados que o sujeito se perde na sua própria imagem, o que ocasiona detrimientos emocionais, comportamentais, cognitivos e produtivos.

A baixa autoestima provoca autorrejeição, autoinsatisfação, autodesprezo. A pessoa manifesta por ela própria falta de respeito. A autoimagem que tem de si é incômoda e faz com que almeje que a mesma fosse diferente [21].

*“Sim muita. Hoje eu não tenho tanta autoestima com antes, estou triste com meu corpo, muito insatisfeita, tenho vergonha e raiva”
(Mulher 2- 25 anos).*

Muitas pessoas rejeitam o próprio corpo em virtude da imagem que fazem deles, produzindo sentimento de autodesvalorização e de baixa autoestima [22]. Os autores referenciados anteriormente fomentam dizendo que a percepção da aparência resume-se como o indivíduo avalia o seu próprio aspecto, podendo ser do corpo inteiro ou de uma parte específica. Pode haver contradição entre a realidade física e a percepção da aparência. O grau de valor que a imagem corporal tem em relação à própria autoestima é a importância que ele faz da aparência. Algumas pessoas não incluem a sua aparência física com autoestima, dando assim pouco valor.

“Eu tenho vergonha porque é feio”

Investigando as respostas encontradas, a autoestima está ligada com a satisfação ou a insatisfação com a imagem corporal, e a sua forma multidimensional é culpada por alterações positivas ou negativas na imagem corporal. Não se pode esquecer que a imagem corporal tornou-se centro da vida moderna, pelo culto da beleza física, que é uma preocupação coletiva do nosso tempo e não apenas uma aflição individual [23].

Dando evidência ao relato de Cash [24], o corpo compõe uma incontestável e inevitável fonte de todos os sentimentos humanos, estados de medo, ansiedade, vergonha e culpa até orgulho, estima e harmonia.

O corpo é capaz de comunicar-se através de nossas emoções e traduzir os nossos pensamentos e vontades. O movimento corporal fala, expressa e desvenda os mais íntimos anseios. É por meio dele e com ele que descobrimos o mundo e as sensações. No entanto, nosso corpo, em certas ocasiões, revela algo que não desejamos mostrar ou ainda é diferente e não satisfaz às nossas expectativas [14].

“Sim. Eu tenho vergonha porque é feio, não me sinto a vontade em usar biquíni, fico me achando inferior às outras pessoas” (Muller 6— 26 anos).

A autoaceitação, que não está vinculada a uma imagem de perfeição, e sim à autoestima, e que concretiza como pré-condição para a modificação, não estará instigada, colocando o indivíduo fora da realidade [25].

O corpo é uma decorrência do que cada sociedade gera para os seus membros, possibilitando afirmar que o corpo é um esboço reflexivo, estando esta opinião incluída como uma das características da sociedade moderna. A reflexibilidade é uma forma de agrupar os procedimentos e as condutas que imanam de cada sociedade [26].

Deste modo, a autoimagem é somente um dos componentes integrantes do conceito de autoestima, e não o conceito em si. Discorrer sobre autoestima significa falar de uma visão vasta, abrangente e totalizante do indivíduo.

Conclusão

Através da presente investigação, pode-se concluir que a maioria das participantes apresenta uma baixa autoestima devido à presença do FEG. Pode-se afirmar que a presença de FEG influencia significativamente no bem estar dessas mulheres, pois a imagem corporal atualmente é de fundamental importância para se ter uma boa autoestima, visto que está relacionada a uma autoconfiança em si mesmo.

Diante da dificuldade que encontramos a respeito da autoestima e FEG, vimos a necessidade de novos estudos a respeito da temática, a fim de proporcionar tratamentos não só físicos, mas também acompanhamento emocional, visto que nesse estudo a autoestima está ligada a confiança em si.

Não há como negar o valor da representação do corpo na mente humana. É fundamentada em tal representação que acontecem as relações, a produção cognitiva e emocional. Por meio das transformações corporais, os sentimentos também vão mudando e alterando comportamentos.

Em relação ao perfil sociodemográfico das mulheres participantes da pesquisa, percebeu-se que tal aspecto tem grande influência na autoestima, sendo relatado pelas participantes as dificuldades em custear o tratamento estético.

Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração e a disponibilidade da professora da disciplina de Fisioterapia em Dermatofuncional, bem como a direção da Clínica Escola de Fisioterapia, a Coordenação do curso de Fisioterapia pela autorização e a realização deste estudo científico e as mulheres que concordaram em participar da pesquisa.

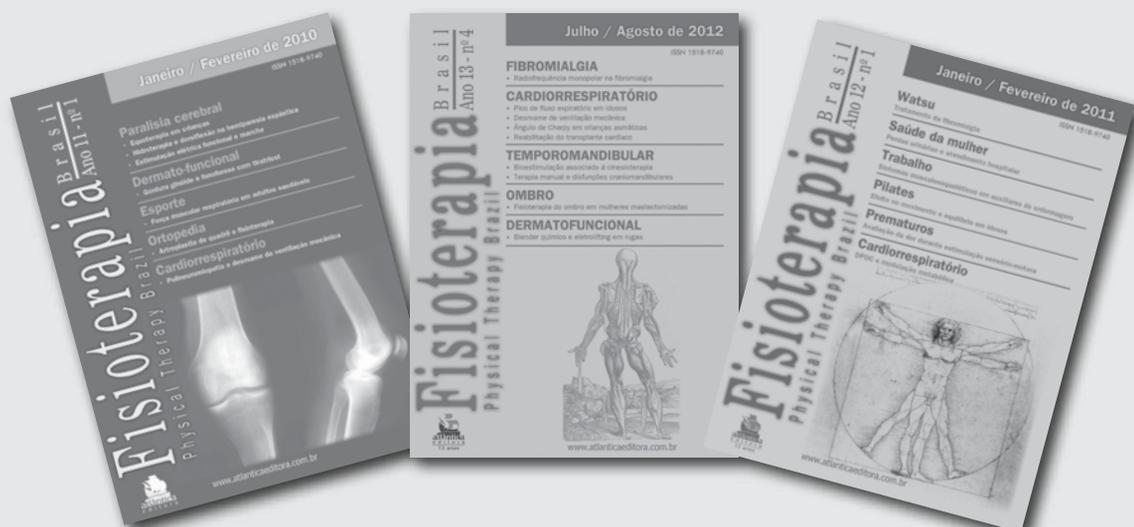
Referências

1. Meyer PF, Lisboa FL, Alves MCR, Avelino MB. Desenvolvimento e aplicação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica em pacientes com fibro edema gelóide. *Fisioter Mov* 2005;18(1):75-83.

2. Pieri PP, Brongholi KA. Utilização da drenagem linfática manual no tratamento do fibro edema gelóide [online]. Revista Cereus 2011(6). 2012
3. Moura C. Adeus celulite. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006.
4. Sant'Ana EMC, Marquetil RC, Leite VL. Fibro Edema Gelóide (celulite): Fisiopatologia e tratamento com endermologia. Fisioterapia Especialidades 2007;1(1).
5. Mosquera JJM, Stobas DS, Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. Rev Psicologia, Saúde & Doenças 2006;7(1):83-88.
6. Guareschi PA, Jacques MGC, Strey MN, Bernardes MG, Carlos AS, Fonseca TMG, eds. Psicologia social contemporânea. Petrópolis: Vozes; 1991.
7. Moscovici S. Prefacio. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1994.
8. Jodelet D. In: Farr R, Moscovici S. Les representations sociales: um domaine en expansion. Paris: Presses Universitaires de France; 1989.
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2004.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por Saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública 2004;24(1):17-27.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196 / 96. Decreto Nº 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Bioética 1996;4(2):15-25b.
12. Spink MJ. Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes, 2003.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
14. Ferraz SB, Serralta FB. O impacto da cirurgia plástica na auto-estima. Estud Pesqui Psicol 2007;7(3):557-69.
15. França BRC. Auto-estima, importante fator emocional no mundo das organizações. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2007.
16. Teixeira MAP, Giacomani CH. Autoconceito: da preocupação com o si mesmo ao constructo psicológico. Psico (Porto Alegre) 2002;33(2):363-84.
17. Haydu VB. Auto-estima, algumas questões comuns. Tribuna do Vale do Parapanema 2005;1198(7).
18. Freire-Maia T. Auto-estima na infância. Braga: Universidade do Minho; 2004.
19. Mosquera JJM, Stobaus CD, Jesus SN, Hermínio CI. Universidade: auto-imagem, auto-estima e auto-realização. Unirevista 2006;1(2):1-13.
20. Cunha ES, Cirino IF, Teles KS, Peixoto FS. Intervenção fisioterapêutica no tratamento de fibro edema gelóide [online]. [citado 2010 Dez 12]. Disponível em URL: www.fisioweb.com.br
21. Carvalho MFT. Avaliação da auto-estima nos portadores de prótese dentária removível [Tese]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2009.
22. Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. O Mundo da Saúde 2009;33(2):175-81.
23. Grande N. O corpo no fim do século. In: Anatomias Contemporâneas – O corpo na Arte Portuguesa dos Anos 90 – Catálogo. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras; 1997. p. 19-22.
24. Cash TF. Body image: Past, present, and future. BodyImage 2004;1(1):1-54.
25. Cozin KS. Idosos e Florais de Bach: em busca do restabelecimento da auto-estima [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
26. Santos MFJ. Auto-percepções, auto-estima, ansiedade físico-social e imagem corporal [Tese]. Coimbra: Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física; 2006.

Assine já!

Fisioterapia Brasil



Tel: (11) 3361-5595 | assinaturas@atlanticaeditora.com.br