

BIOCURSOS PÓS GRADUAÇÃO

Pós-graduação em Fisioterapia Dermatofuncional

GILCELLY MARTINS GRILO

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE
ABDOMINOPLASTIA E LIPOASPIRAÇÃO

MANAUS
2017

GILCELLY MARTINS GRILO

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE
ABDOMINOPLASTIA E LIPOASPIRAÇÃO

Trabalho de Conclusão de curso apresentado a Pós-graduação em Fisioterapia Dermatofuncional, como pré-requisito para obtenção do título de Fisioterapeuta Dermatofuncional pela faculdade Biocursos.

Orientador: Flaviano Gonçalves Lopes de Souza

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE LIPOABDOMINOPLASTIA.

GILCELLY MARTINS GRILO¹

gilcellymgrilo@gmail.com

FLAVIANO GONÇALVES LOPES DE SOUZA²

Pós-graduação em Fisioterapia Dermato-Funcional –Faserra

RESUMO

Em busca de um corpo perfeito, muitas mulheres estão recorrendo as cirurgias plásticas, dentre elas a abdominoplastia e lipoaspiração, mas se não tiver o acompanhamento pós cirúrgico poderá ocorrer complicações que interferem no resultado. A fisioterapia dermatofuncional tem um papel fundamental no pós-cirúrgico. Objetivo: Enfatizar a atuação fisioterapêutica imediata no pós-operatório de Lipoabdominoplastia. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de livros, revistas e artigos científicos na língua portuguesa, publicados no período de 2005 a 2017, na base de dados Scielo, Google acadêmico e Lilacs. Os resultados mostraram que a fisioterapia é indicada pelos médicos para recuperação dos pacientes pós-cirúrgicos, evitando complicações. A atuação fisioterapêutica no pós-operatório de lipoabdominoplastia esta sempre visando a recuperação funcional para que os pacientes possam retornar as suas atividades de vida diária o mais breve possível sem restrições..

Palavra chave: Cirurgia estética; lipoabdominoplastia; Fisioterapia dermatofuncional.

¹ Pós-graduando em Fisioterapia Dermatofuncional

² Pós-graduado em Fisioterapia Cardiorrespiratório

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica estética tem como finalidade uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes e um beneficiamento nos diferentes aspectos, como: saúde geral, limitações físicas, capacidade funcional, vitalidade, fatores da esfera social, saúde mental, aspectos e limitações emocionais¹.

As primeiras publicações a respeito de abdominoplastia datam de 1890. Na época, era chamada de lipectomia abdominal. Atualmente, é denominada abdominoplastia, que consiste de lipectomia abdominal baixa, associada à reparação ou “plástica” músculo-fascial, o que se consegue com a plicatura das aponeuroses dos músculos retos abdominais².

As complicações pós-operatórias incluem hematoma, infecção, deiscência da sutura, irregularidades, depressões, aderências, fibroses, cicatrizes mal posicionadas, cicatrizes hipertróficas e queloideanas, excessos cutâneos, seroma, alopecia, lesão sensorial e motora do nervo facial e fístula salivar. Estas podem variar de acordo com cada cirurgia e a técnica aplicada³.

A Fisioterapia dermatofuncional tem sido amplamente recomendada pelos cirurgiões plásticos como forma de procedimento de tratamento para as cirurgias plásticas, especialmente nos casos de abdominoplastias associadas à lipoaspiração. O tratamento fisioterapêutico no pós-cirúrgico possibilita: melhora significativa na textura da pele, ausência de nodulações fibróticas no tecido subcutâneo, redução do edema, minimização de possíveis aderências teciduais, bem como maior rapidez na recuperação das áreas com hipoestésias, ou seja, não só possibilita uma redução das prováveis complicações, como também retorna o paciente mais rapidamente ao exercício das suas atividades de vida diária⁴.

A presente pesquisa teve como objetivo enfatizar atuação fisioterapêutica no pós-operatório imediato de Lipoabdominoplastia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. CIRURGIA ESTÉTICA

No Brasil, a cada três anos, são realizados mais de 1.000.000 de cirurgias estéticas. Nos últimos anos, a cirurgia plástica tem apresentado larga divulgação e importante aprimoramento de suas técnicas. A eficiência de uma cirurgia plástica, no entanto, não depende somente do planejamento do período relacionado ao ato

cirúrgico. A preocupação com os cuidados nos períodos pré e pós-operatório tem sido salientada como um importante fator tanto de prevenção a possíveis complicações como de promoção de um resultado estético mais satisfatório⁹.

O Brasil é um dos países que mais realiza procedimentos de cirurgia plástica. A popularidade da cirurgia plástica brasileira é explicada pela alta qualidade do procedimento médico, considerado o melhor do mundo, do serviço personalizado, baixo custo em relação a outros países, além do uso de técnicas avançadas e cada vez mais seguras, sendo, atualmente, o país considerado como uma significativa referência mundial em cirurgia plástica e estética¹¹.

A Associação Brasileira de Cirurgia Plástica demonstra que houve um número substancial de cirurgias plásticas, tanto estéticas quanto reparadoras nos últimos anos. A quantidade de intervenções coloca o país como o segundo mercado em cirurgias plásticas no mundo, perdendo apenas para os EUA, onde há cerca de 800 mil procedimentos ao ano¹².

O tecido subcutâneo é dividido em camada areolar, superficial e camada lamelar ou reticular, profunda. A camada lamelar é mais susceptível ao aumento de sua espessura nos casos de acúmulo de adiposidade. O número de células adiposas presentes na camada lamelar é o principal responsável pela hipertrofia e aumento da espessura do panículo adiposo, podendo uma célula adiposa vir a ter até cem vezes o seu volume original¹⁴.

Na divisão do processo de reparo em três fases, são considerados, prioritariamente, os aspectos macroscópicos e histológicos predominantes em cada uma delas. Nessa forma de visão e descrição do processo, torna-se secundário o fato de que as características assumidas pela lesão, ao longo de sua evolução, resultam da sucessão ou sobreposição de eventos celulares e tissulares resultantes da ativação celular por mediadores químicos¹⁴.

2.2. LIPOABDOMINOPLASTIA

Uma das intervenções cirúrgicas habitualmente realizadas é a abdominoplastia, apesar de a cicatriz ser extremamente antiestética e agressiva. Ela consiste na retirada do tecido subcutâneo excedente da região do abdômen, através de uma incisão suprapúbica com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos reto abdominais para quem apresenta diástase. A indicação desta técnica é para

pacientes que apresentam flacidez abdominal decorrente de hérnias, gravidez, flacidez aponeurótica, diástase abdominal, emagrecimento e abaulamentos⁵.

A lipoaspiração ou lipossucção consiste na remoção cirúrgica de gordura subcutânea, por meio de cânulas submetidas a uma pressão negativa e introduzidas por pequenas incisões na pele. Atualmente, a lipoaspiração e suas variantes estão entre os procedimentos cirúrgicos mais frequentes na cirurgia plástica. As técnicas de remoção e remodelação da gordura corporal têm evoluído desde o advento da lipoaspiração, Ao longo dos anos, foi reputado como procedimento seguro, baseado em conceitos da técnica tumescente⁷.

Nas últimas três décadas, a lipoaspiração vem sendo aperfeiçoada, reduzindo a invasão da cirurgia e preservando a circulação local. No entanto, como qualquer outro procedimento cirúrgico, a lipoaspiração não é isenta de complicações locais ou sistêmicas. Dentre as inúmeras complicações locais, destacam-se irregularidades na pele (visíveis e palpáveis), edema prolongado, equimoses, hiperpigmentação, alterações na sensibilidade da pele, seromas, hematomas, correção insuficiente da lipodistrofia, úlceras e necroses da pele, infecções locais, dermatites de contato, cicatrizes inestéticas e persistência do edema¹⁶.

A marcação é realizada com a paciente ainda em pé, dando especial atenção à posição do umbigo que pode estar em posição normal, acima ou abaixo em relação à parede abdominal, dificultando ou não a descida do retalho à região hipogástrica. Inicia-se a cirurgia com a paciente em posição de decúbito ventral, para a lipoaspiração da região dorsal, lombar e flancos e da região posterior. Após a lipoaspiração do abdome, a incisão é feita na região hipogástrica, e conclui-se o ato cirúrgico com a realização da abdominoplastia²⁰.

A Lipoabdominoplastia, desenvolvida em 2000 por Saldanha e publicada em 2001, quando esse termo foi utilizado pela primeira vez na literatura mundial, representa uma opção segura para a associação da lipoaspiração à abdominoplastia.

Utilizando um descolamento seletivo entre as bordas internas dos músculos reto abdominais[...] A técnica é baseada na preservação dos vasos perfurantes abdominais, ramos das epigástricas profundas superiores e inferiores. Os sistemas nervoso e linfático também são preservados A associação da lipoaspiração e abdominoplastia durante o mesmo procedimento melhora o resultado estético e contorno corporal, e reduz medidas circunferências abdominais²¹.

A possibilidade de resgatar essa harmonia em um único procedimento cirúrgico, que muitas vezes pode ser associado a cirurgias de contorno corporal, é um alento para os pacientes e não deixa de sê-lo para os cirurgiões, que conseguem em tempo operatório único observar resultados que antes somente seriam possíveis com no mínimo dois tempos cirúrgicos e com um espaço de tempo considerável entre eles²².

2.3. ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO

Na abdominoplastia, o retalho cutâneo de gordura é retirado do abdômen inferior através de uma de incisão suprapúbica com a deslocação do umbigo e com uma plicatura da musculatura reto abdominal e uma aproximação dos oblíquos, promovendo assim, um acinturamento⁵.

A Fisioterapia Dermatofuncional tem sido amplamente recomendada pelos cirurgiões plásticos como procedimento de tratamento do pós-operatório para as cirurgias, especialmente nos casos de abdominoplastias associadas à lipoaspiração.

Tendo contribuído com técnicas e recursos [...] O tratamento fisioterapêutico no pós-cirúrgico não só possibilita uma redução das prováveis complicações como, também, possibilita o retorno mais rápido do paciente ao exercício das suas atividades de vida diária⁶.

O planejamento do trabalho fisioterapêutico no pós-operatório é amplamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, análise do trofismo cutâneo e muscular, análise do edema, análise da cicatriz e análise da dor e sensibilidade do tipo de cirurgia realizada, e do tempo de pós-operatório⁷.

A atuação da fisioterapia no pós-operatório de abdominoplastia vem crescendo com o surgimento da especialidade de Fisioterapia Dermatofuncional. Esta especialidade, fundamentada em conceitos científicos sólidos, muito tem contribuído tanto no pré quanto no pós-operatório de cirurgias plásticas, prevenindo ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória. O tratamento fisioterapêutico planejado é amplamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, do tipo de cirurgia realizada e do tempo de pós-operatório⁸.

A reparação de um tecido pode ocorrer de duas formas, a regeneração e a cicatrização: A regeneração ocorre quando se tem uma substituição das células do tecido lesado pelo mesmo tipo de células, e a cicatrização é quando as células lesadas são substituídas por outros tipos de células, como exemplo o tecido fibroso.

O que vai determinar se a reparação será por regeneração ou cicatrização, será a extensão da lesão ou órgão lesado. Porém isso não é regra, sendo que, após uma lesão pode ocorrer a regeneração e cicatrização simultaneamente¹⁵.

É de inteira responsabilidade do fisioterapeuta o tratamento adequado das alterações teciduais provocadas pelos diversos tipos de cirurgias, bem como a divulgação tanto para pacientes como para os cirurgiões, da existência de tratamentos eficazes, para que num futuro próximo, todos os pacientes em pós-operatório possam se beneficiar de um tratamento adequado e alcançar o resultado esperado com a intervenção cirúrgica¹⁷.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um trabalho de revisão de literatura, realizada através de livros e artigos científicos na língua portuguesa, publicados no período de 2005 a 2017, na base de dados Scielo, Google acadêmico e Lilacs. Foram identificados 1 livro e 30 artigos, desses artigos foram aproveitados apenas 21. Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado no período de 2005 a 2017, estar escrito na língua portuguesa e abordar temas relacionados as palavra chave: Cirurgia Plástica. Lipoaspiração. Abdominoplastia. Pós-operatório. Atuação fisioterapêutica. Foram excluídos os artigos em que não dispunham assuntos referentes ao tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Jatene et al (2005)¹ realizaram uma pesquisa observacional de pacientes pós operatório de abdominoplastia para identificar quais seriam as complicações após o procedimento. Observou-se que 34 (8%) casos de seroma, 7 casos de hematoma, 2 casos de necrose parcial da parte inferior do retalho dermocutâneo, 3 casos de trombose venosa profunda.

Migoto et al (2013)³ em um estudo através de questionários com 16 médicos cirurgiões plásticos em Florianópolis, ao final dessa pesquisa observou-se que todos os médicos encaminham seus pacientes a partir do 7^o de pós operatório e que os pacientes que são atendidos por fisioterapeutas tem uma reabilitação muito melhor.

Coutinho et al (2006)⁴ observaram através de uma pesquisa descritiva com doze pacientes que foram avaliadas e submetidas a um programa de atendimento de vinte sessões, sendo a metade (seis) encaminhada para fazerem o tratamento após o sétimo dia de ocorrido a cirurgia e a outra metade (seis) encaminhada após o quadragésimo segundo dia. Ao final verificou-se uma redução do edema que foi evidenciada pela diminuição do perímetro da região abdominal das pacientes analisadas.

Silva, et al (2014)⁶ realizaram um estudo observacional descritivo através de um questionário, com 16 cirurgiões plásticos. Pode-se observar que 100% dos cirurgiões encaminham os pacientes à fisioterapia somente entre o 3º e o 5º dia pós-operatório.

Silva et al (2012)⁸ Realizaram um estudo descritivo do tipo levantamento de dados, buscando analisar os prontuários da Clínica Biofisio em Natal/RN, de pacientes submetidas ao pós-operatório de abdominoplastia. Após a coleta de dados nos prontuários dos pacientes constatou-se que dos 260 pacientes submetidos ao pós-operatório fisioterapêutico de abdominoplastia, apenas 1 paciente era do sexo masculino, revela ainda que a maior parte dos pacientes (45%) iniciou o tratamento entre o 5º e 8º PO, 28% até o 4º PO, 12% entre 9º e 12º PO, 8% entre 13º e 16º PO, 5% entre 17º e 20º PO e uma menor parcela (2%) acima do 21º PO.

Flores et al (2011)⁹ através de uma pesquisa com 30 médicos cirurgiões com um questionário de 19 questões, analisou que os encaminhamentos de pacientes feitos por cirurgiões plásticos a fisioterapeutas foi de 40% e de 90% nos períodos pré e pós-operatório.

Bravo et al (2011)¹⁰ concluíram através de um estudo que a Fisioterapia pode contribuir para a recuperação funcional estética, constituindo assim, uma terapia pontencializadora para a redução não só do edema pós-cirúrgico, como também reduzindo as chances de complicações.

Tacani et al (2009)¹⁸ realizaram um estudo retrospectivo através de análises de 32 prontuários na clínica da USCS de pacientes encaminhados a fisioterapia dermatofuncional. Após a análise dos dados verificou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino e o procedimento mais realizado pela fisioterapia foi

a drenagem linfática para linfedema pós-cirúrgico. Dessa forma, a dermatofuncional pode ser impulsionada como uma área importante na saúde brasileira.

5. CONCLUSÃO

A fisioterapia esta cada dia mais ganhando a confiança dos médicos cirurgiões, através da eficácia dos resultados satisfatórios em seus pacientes encaminhados, pois esta sempre visando a recuperação funcional para que possam retornar as suas atividades de vida diária o mais breve possível, por isso é muito importante o conhecimento do processo de reparo tecidual,.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TOURNIEUX T.T et al. Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgias plásticas estéticas. *Ver. Bras. Cir. Plást.* 2009; 24(3);357-361.
2. JATENE, PRS. et al. *Abdominoplastia: experiência clínica, complicações e revisão da literatura.*
3. MIGOTTO JS, Simões NDP. *Atuação fisioterapêutica dermatofuncional no pós-operatório de cirurgias plásticas. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.04, Nº. 01, Ano 2013 p.1646-1658.*
4. COUTINHO, M.M. et al. *A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. Revista Fisioterapia Ser – Ano 1 – nr 4 – out/nov/dez 2006*
5. SANTOS, L.P; CÂNDIDO RCPG; SILVA KCC. *Fisioterapia dermatofuncional no pós-operatório de abdominoplastia: revisão de literatura. Revista Amazônia. 2013;1(2):44-55.*
6. SILVA, R.M.V. et al. *Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. Revista científica da saúde. Universidade Pontiguar. Ano 3, nº 2, abr. / set. 2014.*
7. MACEDO ACB, Oliveira SM. *A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 4: 185-201 vol.1 ISSN 1984 – 7041.*
8. SILVA, R.M.V. et al. *Protocolo fisioterapêutico para o pós operatório de abdominoplastia. Terapia Manual. 2012; 10(49):294-299.*
9. FLORES. A; BRUM,K.O;CARVALHO. RM. *Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermatofuncionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. O mundo da saúde. São Paulo: 2011;35(4):408-414.*
10. BRAVO et al. *Atuação da fisioterapia dermato-funcional no pós- operatório de lipoaspiração – revisão de literatura. Jornal de Fisiot da UFC. Fortaleza,2011.*
11. VIEIRA. *Formação da fibrose cicatricial no pós-cirúrgico de cirurgia estética e seus possíveis tratamentos.*

12. ROCHA, C. L.; PAULA, V. B. *Nutrição funcional no pós-operatório de cirurgia plástica: enfoque na prevenção de seroma e fibrose. Rev. Bras. Cir. Plást. 2014; 29 (4): 609-624.*
13. ALMEIDA A.R.H, Mafra AVC, Marques de Araújo GK. *Metodologia para análise de resultados em lipoaspiração Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26(2): 288-92.*
14. BALBINO et al. *Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2005.*
15. MOREIRA, D.O.L;CAMPMANY,W.G.Cura e reparo induzida por laserterapia: *revisão bibliográfica. Universidade são Francisco, 2015.*
16. FRANCO,F.F et al. *Complicações em lipoaspiração clássica para fins estéticos. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(1):135-40.*
17. <http://www.marianealtomare.com/fisioterapia/cirurgia-plastica/>
18. TACANI, P.A et al. *Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano VII, nº 21, jul/set 2009.*
19. CUNHA TR. *Os efeitos do ultra som de 3 mhz aplicado no pós operatório de lipoabdominoplastia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2013.*
20. SALDANHA, OR et al. *Lipoabdominoplastia: redução das complicações em cirurgias abdominais. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26(2): 275-9.*
21. OBRMULLER ALN. *Lipoabdominoplastia com descolamento seletivo: técnica de Saldanha. Padronização e avaliação de resultados. Ver. Bras. Cir. Plast. 2009; 24(4):530-537.*