

BIOCURSOS PÓS GRADUAÇÕES

Pós-graduação em Fisioterapia Dermatofuncional

Maria Lúcia Dias Batista

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA IMEDIATA NA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICO DE LIPOASPIRAÇÃO.**

MANAUS

2017

Maria Lúcia Dias Batista

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA IMEDIATA NA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICO DE LIPOASPIRAÇÃO.**

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

Orientador: Flaviano Gonçalves Lopes de Souza

MANAUS

2017

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA IMEDIATA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICO DE LIPOASPIRAÇÃO.

MARIA LUCIA DIAS BATISTA¹

lucya.d@hotmail.com

FLAVIANO GONÇALVES LOPES DE SOUZA²

Pós-graduação em Fisioterapia Dermato-Funcional –Biocursos

Resumo

Muitas mulheres estão recorrendo às cirurgias plásticas por ser uma forma rápida, eficaz e sem muito esforço para conseguir um padrão de beleza. Uma das intervenções cirúrgicas é a lipoaspiração, a qual, se não obtiver um acompanhamento adequado poderá ocorrer várias complicações. A Fisioterapia Dermato funcional tem um papel fundamental na recuperação, acelerando o retorno do paciente às atividades de vida diária. A pesquisa tem por objetivo mostrar a importância da intervenção fisioterapêutica imediata na prevenção de complicações pós-cirúrgico de lipoaspiração. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de livros e artigos científicos na língua portuguesa, publicados no período de 2006 a 2016, na base de dados Scielo, Medline e Lilacs. Foram identificados 3 livros e 40 artigos, a seleção dos artigos teve como critérios de inclusão: ter sido publicado no período de 2006 a 2016, estar escrito na língua portuguesa e abordar temas relacionados a pesquisa. Foram excluídos os artigos que não dispunham de resultados e ano de publicação. Os resultados evidenciaram que os pacientes estão sendo encaminhados para a fisioterapia. Concluiu-se que a intervenção fisioterapêutica precoce nos pós-operatório favorece a recuperação e o retorno às atividades de vida diária.

1. Palavra chave: Cirurgia Plástica; Lipoaspiração; Pós-operatório; Intervenção fisioterapêutica.

¹ Pós-graduando em Fisioterapia Dermatofuncional

² Pós-graduado em Fisioterapia Cardiorrespiratório

1. Introdução

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), que está entre as maiores entidades de cirurgia plástica do mundo, relata, em conjunto com a pesquisa do Instituto Datafolha, que são realizadas 629 mil cirurgias plásticas por ano no Brasil, sendo 73% delas estéticas e 27%, reparadoras. Dentre esses procedimentos cirúrgicos estéticos, 20% são representados pela lipoaspiração, ficando atrás apenas da mamoplastia de aumento, ou seja, são realizadas mais de 90 mil cirurgias de lipoaspiração no País por ano¹.

A lipoaspiração realizada como procedimento estético para retirada de gordura em pacientes saudáveis tem como finalidade reduzir o acúmulo de gordura localizada, a chamada lipodistrofia, levando à melhora no contorno corporal².

Entretanto, desde que começou a utilização deste procedimento cirúrgico, tem-se descrito várias complicações, dentre as quais se destacam: hematomas e seromas (ambos raros e de resolução espontânea), infecções, fibrose, aderência, hiperpigmentação cutânea (equimose), embolia gordurosa, depressões, perfuração abdominal, necrose e complicações vasculares como trombose venosa profunda (TVP) que pode ocorrer em qualquer tipo de cirurgia, e apesar de não ser frequente é uma das principais causas de óbito em lipoaspiração³.

A atuação da fisioterapia dermatofuncional no pós-cirúrgico possui importante papel quanto à aceleração do processo de reabilitação possibilitando uma diminuição de possíveis complicações, recuperando regiões com hipoestésias, reduzindo aderências teciduais e edema, melhorando, assim a textura da pele e restringindo a formação de fibrose subcutânea, restabelecendo de uma maneira global a funcionalidade do paciente⁴.

Portanto, a presente pesquisa teve como objetivo investigar a importância da intervenção fisioterapêutica imediata na prevenção de complicações pós-cirúrgico de lipoaspiração.

2.0. Fundamentação teórica

2.1. Cirurgia Plástica

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 ano⁵.

Na atualidade, existe uma constante busca por um corpo perfeito. As cirurgias plásticas podem propiciar esta transformação, levando as pessoas que se submetem a tal procedimento a melhorarem sua autoestima e bem-estar. Os cuidados como os pré-

operatórios (exames laboratoriais, risco cirúrgico, dentre outros) e também os pós-operatórios (obedecer às indicações e aos cuidados recomendados pelos cirurgiões), diminuam as possibilidades de complicações e/ou resultados inestéticos⁶.

No Brasil, a cada três anos, são realizados mais de 1.000.000 de cirurgias estéticas. Contudo, a eficiência de uma cirurgia plástica não depende só do planejamento do ato cirúrgico. A preocupação com os cuidados nos períodos pré e pós-operatório tem sido salientado como um importante fator para prevenção de complicações e promoção de um resultado estético mais satisfatório⁵.

Ultimamente, a cirurgia plástica tem alcançado grande divulgação e enorme refinamento de suas técnicas. Com o aumento do número de cirurgias plásticas e de informação a seu respeito, surgiu a necessidade de oferecer aos pacientes novas formas de suportar melhor, e com mais qualidade o pós-operatório e evitar, assim, possíveis complicações. Para tal objetivo, fez-se necessária a integração de profissionais em uma equipe multidisciplinar, entre eles a fisioterapia dermatofuncional⁴.

2.1.1 Lipoaspiração e suas complicações

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), que está entre as maiores entidades de cirurgia plástica do mundo, relata, em conjunto com a pesquisa do Instituto Datafolha, que são realizadas 629 mil cirurgias plásticas por ano no Brasil, sendo 73% delas estéticas e 27%, reparadoras. Dentre esses procedimentos cirúrgicos estéticos, 20% são representados pela lipoaspiração, ficando atrás apenas da mamoplastia de aumento, ou seja, são realizadas mais de 90 mil cirurgias de lipoaspiração no País por ano².

De todas as cirurgias á lipoaspiração logo se destacou entre os demais procedimentos cirúrgicos, pois extrai uma grande quantidade de gordura, através de uma pequena incisão na pele, tornando-se um procedimento revolucionário³.

Em 1977, Ives-Gerard Illouz desenvolveu o que se pode denominar “lipoaspiração clássica”, combinando a infiltração de líquido no compartimento gorduroso a ser aspirado com o uso de cânulas especiais com alto poder de sucção⁹.

Ao longo dos anos, foi reputado como procedimento seguro, baseado em conceitos da técnica tumescente. Realizado também por outras especialidades, já foi descrito como método ambulatorial, inclusive em instituições públicas no Brasil, por dermatologistas¹³.

A lipoaspiração ou lipossucção consiste na remoção cirúrgica de gordura subcutânea, por meio de cânulas submetida a uma pressão negativa e introduzida por pequenas incisões na

pele. Atualmente, a lipoaspiração e suas variantes estão entre os procedimentos cirúrgicos mais frequentes na cirurgia plástica⁷.

O autor cita que a lipoaspiração está entre as cirurgias plásticas mais realizadas em todo o mundo. Principalmente nos últimos 30 anos, vem se tornando um procedimento cada vez mais seguro, porém, não isento de sérios riscos de complicações, incluindo óbitos algumas vezes mal esclarecidos, o que a torna ainda uma cirurgia temida por muitos pacientes⁸.

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 original. O tecido celular subcutâneo apresenta comportamento diferente em determinadas áreas corporais. Regiões corporais onde a pele é mais espessa e firme, por exemplo, no tórax, apresentam maior desenvolvimento da camada areolar em detrimento da lamelar¹⁹.

As complicações mais comuns são menos mórbidas, como irregularidades, hematoma, seroma, edema, flacidez cutânea e hiperpigmentação, sem grandes repercussões. Porém, existem complicações graves, menos frequentes, como infecção, necrose de pele, perfuração da cavidade abdominal, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, toxicidade da lidocaína e epinefrina, choque hipovolêmico e embolia gordurosa^{3,8}.

O ato cirúrgico constitui uma agressão tecidual que mesmo bem direcionado, pode prejudicar a função tecidual, cabendo ao Fisioterapeuta atuar com todos os recursos disponíveis para minimizar a alteração tissular⁷.

Durante o processo cicatricial, a formação de novos vasos sanguíneos torna-se necessária para a formação do novo tecido de granulação, correspondendo as células dos vasos sanguíneos a cerca de 60% do tecido de reparo¹⁸.

Durante a evolução do processo de reparo, os eventos que se sucedem são a infiltração de neutrófilos, infiltração de macrófagos, fibroplasia e deposição de matriz extracelular, angiogênese, cicatrização e reepitelização²⁰.

2.2. Atuação fisioterapêutica no pós-operatório de lipoaspiração

Recentemente a especialidade fisioterapia estética teve a denominação substituída por fisioterapia dermatofuncional, em uma tentativa de ampliar a área, conferindo-lhe a conotação

de restauração de função, além da anteriormente sugerida, que era apenas de melhorar ou restaurar a aparência¹.

A fisioterapia Dermatofuncional, foi reconhecida como especialidade em 20 de maio de 2009 pelo Conselho Nacional de Fisioterapia e de acordo com as resoluções COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional)²¹.

O Fisioterapeuta Dermatofuncional ganhou seu espaço no mercado sendo cada dia que passa mais reconhecido pelo cirurgião plástico, pela sociedade e pelo paciente por mostrar tratamentos eficazes nos pós-operatórios estéticos¹¹.

Tendo em vista a evolução conceitual e a importância alcançadas pela fisioterapia dermatofuncional para o resultado final dos procedimentos cirúrgicos, sobrevém a problemática do encaminhamento dos pacientes nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas estéticas ao tratamento adequado com fisioterapeuta especialista¹⁶.

A fisioterapia dermatofuncional, fundamentada em conceitos científicos sólidos, muito tem cooperado tanto no pré quanto no pós-operatório, prevenindo e/ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas. A sua atuação possui respaldo em uma série de atuações que não referem somente o tratamento estético do paciente, mas também o tratamento reparador do paciente. O tratamento estético visa à reabilitação sem lesões teciduais enquanto que o tratamento reparador constitui-se da construção e a aplicação de tratamento para reparação de tecidos que foram lesados por traumas patológicos ou adquiridos por agentes externos, com transtornos físicos e psicológicos como resultados no prognóstico¹¹.

Consequências tardias à cirurgia também devem ser evitadas e tratadas, para isso, recursos comuns à fisioterapia podem ser utilizados como o ultrassom, crioterapia, carboxiterapia, laser, eletroterapia. Exercícios ativos também são fundamentais no processo de recuperação¹.

3.0. 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 2006 a 2016, na base de dados Scielo, Medline, Bireme e Lilacs. Foram identificados 3 livros e 40 artigos. Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado no período de 2006 a 2016, estar escrito na língua portuguesa e abordar temas relacionados as palavra chave: Cirurgia Plástica. Lipoaspiração. Pós-operatório. Intervenção fisioterapêutica. Foram excluídos os artigos em que o título focalizava

tratamentos medicamentosos, assuntos fora do tema proposto e aqueles que não dispunham de resultados e ano de publicação.

4.0. Resultados e Discussão

Migotto e Simões (2013)¹⁰ realizaram uma pesquisa através de questionários contendo 10 perguntas com 16 médicos cirurgiões, nessa pesquisa todos os Médicos responderam que encaminham seus pacientes para a reabilitação com outros profissionais (Fisioterapeutas ou Esteticistas), concordando que os pacientes encaminhados para a fisioterapia apresentam melhor prognóstico em relação aos que não realizam tratamento pós-operatório. Além disso, a maioria realiza o encaminhamento a partir do 7º dia de PO.

Silva, et al (2014)⁴ realizaram um estudo observacional exploratório descritivo, com 16 cirurgiões plásticos para coleta dos dados foi um questionário, contendo 10 questões objetivas baseadas no formulário investigativo. Verificou-se que 100% dos cirurgiões plásticos encaminham seus pacientes à fisioterapia somente no pós-operatório, e que a maioria dos encaminhamentos ocorre entre o 3º e o 5º dia pós-operatório, ou seja, nas fases mais imediatas ou precoces, onde a drenagem linfática manual (DLM) sendo a técnica mais solicitada com 15% seguida do ultrassom terapêutico com 12%.

Meyer, et al (2011)³ realizaram uma pesquisa descritiva do tipo levantamento de dados, após a coleta de dados nos prontuários dos pacientes que realizaram a cirurgia plástica de lipoaspiração na clínica Biofisio, foram encontrados 233 pacientes entre os anos de 2005 e 2009 os resultados encontrados revelam que a maior parte dos pacientes (45,9%) iniciaram o tratamento entre o 4º e 6º PO, 29,2% até o 3º PO, 18,8% entre 7º e 15º PO e uma menor parcela (6,0%) acima do 15ºPO.

Silva, et al (2014)⁴ em uma pesquisa do tipo observacional descritiva pode-se concluir nesse estudo que os pacientes estão iniciando a fisioterapia por volta do 4º dia de pós operatório demonstrando início precoce de intervenção.

Segundo o instituto André Venturelli¹³, nos primeiros cinco dias após a cirurgia de lipoaspiração, deve-se respeitar o processo de cicatrização e não realizar técnicas manuais sobre a área operada, inclusive drenagem linfática manual. Este período contempla a inflamação aguda além de que o colágeno está se formando e ainda é muito frágil; portanto qualquer movimento, ainda que leve, pode romper essas fibras e prolongar o processo de reparação, gerando uma lesão em cima de um tecido que está lesado e em cicatrização; além disso, a manipulação precoce demais pode predispor à formação de seroma.

Ceolin (2006)¹⁶ fez um estudo com três mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos de idade, em PO imediato de lipoaspiração no abdome. As pacientes foram submetidas a 15 atendimentos de DLM, 3 vezes por semana, com duração de 50 minutos. Ao finalizar o tratamento, observou-se significativa redução do edema e na dor relatada pelas pacientes, ao término do tratamento e 1 mês após. A técnica proposta mostrou-se eficaz no tratamento do edema e da dor presente no pós-operatório de lipoaspiração.

Bravo et al (2011)¹⁷ realizaram um estudo de revisão, e concluíram que Fisioterapia pode contribuir para a recuperação funcional estética, constituindo assim, uma terapia potencializadora para a redução não só do edema pós-cirúrgico, como também reduzindo as chances de complicação. Entretanto, acredita-se que mais estudos devem ser realizados na área dermato-funcional, para alcançarmos maior embasamento e consolidar esta área relevante do contexto da saúde brasileira.

Flores et al (2011)¹⁵ Em uma pesquisa com 30 médicos cirurgiões aplicando um questionário com 19 questões, ao final do estudo verificou que a frequência de encaminhamentos de pacientes feitos por cirurgiões plásticos a fisioterapeutas foi de 40% e de 90% nos períodos pré e pós-operatório, respectivamente. Observou-se que o conhecimento dos benefícios da fisioterapia e dos recursos que o fisioterapeuta disponibiliza para realizar seus atendimentos ainda é reduzido, principalmente no pré-operatório.

5.0. Conclusão

De acordo com os autores pesquisados pode-se concluir que, a fisioterapia tem sido amplamente recomendada pelos cirurgiões plásticos, com o intuito de minimizar as complicações e assim fazer com que os pacientes retornem a suas atividades laborais e funcionais o mais precoce possível. É importante salientar que o tratamento pós-cirúrgico vai além da estética, que o fisioterapeuta deve sempre estar em busca de novos conhecimentos para assim considerar um grande crescimento na área de dermatofuncional.

6.0. Referências bibliográficas

1. MILANI et al. Fundamentos da Fisioterapia dermato-funcional: revisão de literatura. Fisioterapia e pesquisa 2006; 12(3)
2. FRANCO FF, Basso RCF, Tincani AJ, Kharmandayan P. Complicações em lipoaspiração clássica para fins estéticos. Ver. Bras. Cir. Plast. 2012; 27(1):135-140

3. MAYER, P.F. et al. Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de lipoaspiração. Clínica Biofisio, Universidade Potiguar, Natal, RN, 2011.
4. 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, n° 2, abr. / set. 2014
5. 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.
6. 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
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. NOGUEIRA FVM, Coelho GVBF, Silveira Junior VF, Andrade CZN, Hetem CMC, Farina Junior JÁ. Lipoaspiração e embolia gordurosa: revisão de literatura. Ver. Bras. Cir. Plást. 2105; 30 (2):291-294.
9. WELL G. C. et al Aspectos gerais da manobra descongestionante imediata após Lipoaspiração tumescente: manobra de well. Fisioterapia Ser. Vol.4 – nº1. 2009; p.14-17. FBN Biblioteca Nacional Esc. Direitos Autorais - N°007479 – V02
10. 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.
11. SILVA RMV, et al. Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à lipoaspiração. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 8: 13-26 ISSN 1984-7041
12. CUPELLO AMB, Dornelas M, Aboudib junior JH, Castro CC, Ribeiro LC, Serra F. Intercorrências e óbitos em lipoaspiração: pesquisa realizada pela comissão da SBCP. Rev. Bras. Cir. Plást. 2015.
13. <http://www.andreventurelli.com.br/conteudo/a-importancia-da-fisioterapia-dermatofuncional-no-pos-operatorio-de-cirurgia-plastica.html>. Acessado em 08 dez 2016.
14. GUIRRO, R; GUIRRO, E. Fisioterapia em Estética. São Paulo: Manole, 2002.
15. FLORES, Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermatofuncionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas.

16. CEOLIN, MM. Os efeitos da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração do abdome. Universidade do Sul de Santa. 2006
17. BRAVO et al. Atuação da fisioterapia dermato-funcional no pós- operatório de lipoaspiração – revisão de literatura. Jornal de Fisiot da UFC. Fortaleza,2011.
18. MENDONÇA, RJ. Aspectos celulares da cicatrização. Anais Bras. Dermatol. São Paulo, 2009.
19. HORTA DE ALMEIDA AR, Mafra AVC, Marques de Araújo GK. Metodologia para análise de resultados em lipoaspiração Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26(2): 288-92.
20. BALBINO et al. Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2005.
21. coffito.gov.br/nsite/?p=3125