REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V2 – N2– 2021

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO PÓS OPERATÓRIO EM ABDOMINOPLASTIA

THE IMPORTANCE OF DERMATOFUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY IN POST-OPERATIVE ABDOMINOPLASTY

Bruna Rodrigues Bezerra
Acadêmica do 10° Período em Fisioterapia, Faculdade Unibrás/GO,
E-mail: brunabez85@gmail.com

Tairo Vieira Ferreira
Professor Especialista da Faculdade Unibrás/GO,
Email: tairo@faculdadeobjetivo.com.br

RESUMO

O presente trabalho tem por principal objetivo explorar a importância da Fisioterapia dermatofuncional como ferramenta importante para o sucesso da cirurgia plástica, uma vez que a cirurgia é um método utilizado pela medicina em grande escala, o tema tem forte apelo, uma que lida diretamente com a autoestima e beleza das pessoas. O acompanhamento com um profissional é essencial, o fisioterapeuta realiza os procedimentos pós-operatórios na área estética e/ou reparadoras é necessário que após a formação faça especializações especificas. Como se sabe a abdominoplastia é uma das intervenções cirúrgicas mais realizadas no Brasil, a qual consiste na remoção de tecido subcutâneo excedente da região do abdome, por meio de uma incisão supra púbica através de uma cânula com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos reto-abdominais. A realização de drenagem linfática é o recurso mais indicado para tratar as consequências das alterações vasculares, ou seja, para alivio do edema.Com objetivo de aprofundar sobre o tema o presente foi feito com análise de diversos estudos que demostram que quanto mais precoce os inícios dos protocolos de fisioterapia forem aplicados no pós-operatório de abdominoplastia a reabilitação e otimização dos resultados dos procedimentos cirúrgicos são mais rápidos, o que permite um de retorno às atividades diárias.

Palavra-chave: Abdominoplastia, Cirurgias, Dermatofuncional, Fisioterapia

ABSTRACT

The main objective of this paper is to explore the importance of dermatofunctional physiotherapy as an important tool for the success of plastic surgery, since surgery is a method used by medicine on a large scale, the theme has a strong appeal, one that deals directly with the self-esteem and beauty of people. The follow-up with a professional is essential, the

physiotherapist performs the post-operative procedures in the aesthetic and/or restorative area, it is necessary that after training, specific specializations are carried out. As is known, abdominoplasty is one of the most performed surgical interventions in Brazil, which consists of removing excess subcutaneous tissue from the abdomen region, through a suprapubic incision through a cannula with transposition of the umbilicus and with plicature of the muscles rectus abdominis. Lymphatic drainage is the most indicated resource to treat the consequences of vascular changes, that is, to relieve edema. In order to deepen the topic, this was done with the analysis of several studies that show that the earlier the onset physiotherapy protocols are applied in the postoperative period of abdominoplasty, rehabilitation and optimization of the results of surgical procedures are faster, which allows a return to daily activities.

Key-words: Abdominoplasty, Surgery, Dermatofunctional, Physiotherapy

1.Introdução

A cirurgia plástica é um método utilizado pela medicina em grande escala, o tema tem forte apelo, uma que lida diretamente com a autoestima e beleza das pessoas. O acompanhamento com um profissional fisioterapeuta é essencial, pois será ele que irar acompanhar e realizar os procedimentos pós-operatórios na área estética e/ou reparadoras sendo necessário que após a formação faça especializações especificas nessa área.

O que ocorre é que por ocasião da cirurgia plástica há o rompimento de diversos vasos, o que ocasiona a obstrução da circulação linfática superficial e, às vezes, a profunda também fica comprometida, resultando em edema. Assim, a realização de drenagem linfática é o recurso mais indicado para tratar as consequências das alterações vasculares, ou seja, para alivio do edema.

O enfoque do presente trabalho é a abdominoplastia, cirurgia realizada para a remoção do excesso de tecido adiposo da região do abdome, bem como de excesso de pele, existem diversas técnicas de cirurgias plásticas de abdominoplastia realizadas no mundo, tendo sua maior incidência em mulheres. Acompanhando essas técnicas é que a fisioterapia dermatofuncional com intuito de em conjunto com a cirurgia plástica obter um melhor resultado no tratamento das disfunções estéticas (DA SILVA et al, 2014).

O papel importe da fisioterapia no tratamento pós-cirúrgico de abdominoplastia, como a cirurgia é algo almejado por diversas pessoa e para aprofundamento do conhecimento e que se despertou o interesse de realizar pesquisa bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia dermato no pós-operatório, o recurso mais utilizado em pacientes no pós-operatório de abdominoplastia são a drenagem linfática manual, ultrassom, seguido da radiofrequência (DA SILVA et al, 2014).

Com objetivo de aprofundar sobre o tema o presente foi feito com análise de diversos estudos que demostram que quanto mais precoce os inícios dos protocolos de fisioterapia forem aplicados no pós-operatório de abdominoplastia a reabilitação e otimização dos resultados dos procedimentos cirúrgicos são mais rápidos, o que permite um de retorno às atividades diárias.

2. Revisão Bibliográfica

2.1 ESPÉCIES DE CIRURGIA PLÁSTICA

Quando se fala em espécies de cirurgia plástica, existem dois tipos de cirurgia as de cunho reparatórios e estéticos, sabe se que houve grande evolução quanto à essa modalidade, assim, a cirurgia plástica é essencial para a cura de enfermidades, não visa tão somente, mas sim reestabelecer a forma natural do corpo ou eliminar imperfeições físicas em casos estéticos que não alteram a saúde, mas torna a pessoa menos atrativa do ponto de vista estético (FRANÇA, 2014),

A cirurgia reparadora não tem caráter de urgência na maioria dos casos, sendo sua necessidade nem sempre manifestada, contudo a preparação e características são as mesmas das demais intervenções cirúrgicas e acha-se sujeita às mesmas adversidades, ou seja, às reações imprevisíveis do organismo humano acarretando consequências indesejáveis (RIBEIRO, 2009).

A cirurgia plástica reparadora objetiva corrigir deformidades congênitas ou adquiridas como traumas, reconstrução de mamas em pós cirurgia oncológica, acidentes e outros, devidamente reconhecida, ou ainda quando existe déficit funcional parcial ou total cujo tratamento exige recursos técnicos da cirurgia plástica, sendo considerada tão necessária quanto qualquer outra intervenção cirúrgica. Por meio de intervenções cirúrgicas ou não, as cirurgias plásticas reparadoras procuram aprimorar ou recuperar as funções, e ainda restabelecer a forma mais próxima possível do normal. (BRASIL, 2001).

A cirurgia plástica denominada estética são caracterizadas por buscar uma melhoria com relação a forma que o paciente se encontrava no início, quando fez sua primeira consulta, buscando de forma objetiva o embelezamento do paciente, ou um padrão de beleza muitas vezes determinados pela própria sociedade. São realizadas para dar novas estruturas e formas para um corpo que já estava normal, em busca de uma autoestima melhor ou uma aparência conforme a vontade do paciente. Conclui-se que a cirurgia estética é o procedimento que não objetiva cura (PITANGUY 2010).

2.2 Cirurgia de Abdominoplastia

Como se sabe a abdominoplastia é uma das intervenções cirúrgicas mais realizadas, sua atuação consiste na remoção de tecido subcutâneo excedente da região do abdome, por meio de uma incisão suprapúbica através de uma canula com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos reto-abdominais. Por ocasião da cirurgia plástica há o rompimento de diversos vasos, ocasionando a obstrução da circulação linfática superficial e, às vezes, a profunda também fica comprometida, resultando em edema (EVANS,2007).

.A cirurgia, busca-se conseguir um padrão de beleza estimulados por mídias, do corpo belo e magro, assim a procura é casa vez maior por esse tipo de procedimento, que na maioria das vezes para conservar a boa aparência estética, as mulheres utilizam de medicamentos, dietas, exercícios e até intervenções cirúrgicas nessa busca. Nesse aspecto que a fisioterapia dermato-funcional atua de maneira a auxiliar nessa procura pelo corpo almejado, aumentando cada dia mais a sua aplicabilidade, apontando resultados (CEOLIN,2006).

Mas é preciso fazer uma avaliação d indicação para abdominoplastia, pois esta é indicada nos casos em que a pele perde a capacidade de contração, isso ocorre após uma considerável perda de peso, ou mesmo após uma gravidez onde por vezes há um estiramento

excessivo da pele do abdome, nesse momento que as fibras elásticas da pele foram destruídas (celulite) ou os músculos abdominais foram distendidos fazendo com que ocorra a dilatação do abdome, o que resultou em uma diástase com hérnia na linha média (DE MATOS, 2006).

Os procedimentos operatórios são formas de modificar o contorno e a forma do abdome, nesse processo a abdominoplastia, ou também classificada como der- molipectomia clássica; há também a abdominoplastia modificada ou "miniabdomino plastia"; a abdominoplastia circunferencial ou em cinto; e a dermolipectomia. Nota-se que esses procedimentos foram evoluindo ao longo do tempo com grandes inovações direcionadas à correção de problemas funcionais até o descolamento com abordagem em incisões transversais inferiores mais encobertas, marcadas por descolamento extenso da pele e camada adiposa que resultou na técnica levou ao desenvolvimento da dermolipectomia clássica, ou abdominoplastia, objetivando a extração de pele, o excesso de gordura e flacidez muscular (EVANS,2007).

A classificação da abdominoplastia em que ocorre a retirada de um retalho cutâneo e gordura da região inferior do abdome de maneira que o retalho do abdome superior recobre toda a extensão abdominal é de dermolipectomia abdominal. Nesses procedimentos também são realizadas a plicatura do músculo reto do abdome o que proporciona aproximação dos músculos oblíquos e promove acinturamento, observa-se esse procedimento para alguns indivíduos muito obesos, mulheres que desejam ter filhos ou problemas de saúde que sejam empecilhos a uma abordagem cirúrgica (DE OLIVEIRA, 2015).

O modelo clássico é descrito na abdominoplastia com a incisão na área do biquíni, deve-se assegurar que não haja a formação de "orelhas de cachorro" nas extremidades laterais, e que, após a completa dissecção até os arcos costais com o tronco em leve flexão, a ressecção da pele seja realizada em estágios com suturas em pontos chaves, de maneira que o retalho de pele seja ressecado de forma precisa, secção por secção, e sem nenhuma tensão significativa, de modo que a necrose seja evitada. A gordura é ressecada obliquamente, também estágios por estágio, para evitar quaisquer retrações pós-operatória do retalho (ANTUNES, 2008).

Para que se tenha um resultado totalmente satisfatório o profissional médico trabalha em conjunto encaminhando pacientes a fisioterapeutas é de 40% e 90% nos períodos pré e pós-operatório, respectivamente. O conhecimento dos benefícios da fisioterapia e dos recursos que o fisioterapeuta disponibiliza para realizar seus atendimentos no pré-operatório ainda são reduzidos, comparando com o pós-opera- tório (FLORES et al, 2011).

Paciente com sobrepeso é importante, a perda de peso antes da cirurgia é necessária. Pode-se também associar a abdominoplastia pode ser combinada com lipoaspiração. A operação bem geral, é realizada sob anestesia geral. O tipo de incisão depende do tipo e da quantidade de pele excedente. Um dia antes da cirurgia, o cirurgião deve conversar com a paciente sobre as mudanças requisitas por ela e sobre o desempenho da operação propriamente dita (MEYER, 2011).

Sendo uma das áreas de maior procura por cirurgia, o abdome representa ainda uma importante área doadora de tecido para as mais variadas reconstruções. As cirurgias atuais são realizadas com base em diversos conceitos bem estabeleci- dos. Uma nova abordagem cirúrgica com cicatrizes menores (18 a 22 cm) foi pro- posta, ficando conhecida como miniabdominoplastia (GUIRRO E GUIRRO,2002).

2.3 Tratamento utilizados no Pós-operatório

Dentro das diversas possibilidades de intervenção, seguindo as orientações médicas há diferentes e recomendações para o pós-operatório, mas identifica-se como importantes a utilização da cinta, ingestão líquida adequada, alimentação ba- lanceada, evitar exposição solar,

repouso moderado, entretanto um retorno precoce às atividades físicas após liberação médica, cuidados quanto a higienização e hidra- tação da cicatriz, e um posicionamento adequado, para um retorno precoce às atividades de vida diária (FLORES, 2011).

Assim, os recursos fisioterapêuticos que deverão ser ministrados no pós- operatório de cirurgias plásticas são: a drenagem linfática manual, massagem de tecido conjuntivo e o ultrassom. Essas modalidades terapêuticas têm como principal objetivo a modulação do processo inflamatório e controle da disseminação da fibrose. Não há uma regra para o tempo de pós-operatório, pois há influência diretamente a efetividade das condutas fisioterapêuticas para a recuperação dos pacientes que realizaram cirurgias plásticas. Por isso, o encaminhamento mais tardio pode pri- var o paciente de uma recuperação mais saudável, mais curta, com menos sofrimento, além de muitas vezes interferir no resultado final da cirurgia (Coutinho et al.,2007).

O tratamento fisioterapêutico indicado é o realizado por técnicas de reeducação que permitam minimizar o edema no pós-cirúrgico de abdominoplastia. Vale ressaltar que na fase aguda do pós-operatório de cirurgia de abdominoplastia, com o deslizamento que segue diferentes técnicas de drenagem linfática manual são impróprias podendo desenvolver tensões na lesão, aumentado a possibilidade de desenvolvimento de uma cicatriz hipertrófica ou queloideana, além de que a região operada fica muito sensível (MACEDO, 2010)

Ao final da cirurgia é colocado uma cinta abdominal ocasião que também coloca os drenos Redon isso faz com que assegure uma boa compressão das superfícies descoladas e dissecadas da ferida operatória, o que previne a formação de seromas e hematomas. Durante esse período, a paciente deve ter repouso no leito em uma posição supina, levemente angulada, com o tronco superior elevada devendo a cinta abdominal ser colocada com tração, em caso do paciente apresente dificuldades para respirar deve ser afrouxada (EVANS,2007).

A técnica de drenagem linfática reversa é uma nova técnica utilizada nas abdominoplastias, por exemplo, a drenagem dos quadrantes (que confluem para a região inguinal) fica interrompida pela retirada de tecido, restando apenas as vias dos quadrantes superiores que confluem para os linfonodos axilares. Defende-se que a drenagem linfática reversa é a manobra utilizada pelo fisioterapeuta dermatofuncional na abdominoplastia (PEREIRA, 2016).

Diante disso, as manobras serão direcionadas para a região axilar, até a reconstituição dos vasos, fato este que ocorre dentro de 30 dias. Acredita-se que aplicação precoce da drenagem pode de minimizar o edema após a cirurgia. Mas, além dessa função, auxilia na reparação de ferimentos, pois o fibrinogênio da linfa é o elemento responsável pela formação de coágulos, que darão origem à barreira protetora das lesões. O trauma agudo ou a inflamação crônica no processo de cicatrização dependem inteiramente da eficiência da circulação sanguínea e linfática.

O linfotaping tem sido utilizado pela fisioterapia no pós-operatório de abdominoplastia por meio de bandagens elásticas neurofuncionais que aumentam a circulação do sistema linfático, permitindo assim que novos vasos se abram diminuindo o acúmulo de líquido, melhorando a textura da pele, reduzindo edemas e aderências (PEREIRA et al, 2016).

O processo de cicatrização tecidual é complexo sendo necessário o acompanhamento que envolve atividade local e sistêmica do organismo alimentação, pois é de suma importância o acampamento de equipe multi profissional. O tratamento dos protocolos fisioterapêutico no pós-operatório de abdominoplastia é imprescindível, pois está diretamente atrelado ao reparo da cicatriz, os procedimentos aceleram o processo de cicatrização, reduz e previne aderências e edemas e age de maneira preventiva nas alterações posturais causadas por cicatrizes decorrentes de cirurgias plásticas (MEYER et al, 2011).

Outro método utilizado como o ultrassom (US) terapêutico é utilizado na fase inflamatória para reabsorção de hematomas, sua principal função é a diminuição das chances de formações fibróticas e ainda melhoram a nutrição celular, reduzindo o edema e a dor, consequências da melhora na circulação sanguínea e linfática e a drenagem linfática manual (DLM) atua no deslocamento de proteínas extravasadas para serem reabsorvidas, equilibrando as pressões hidrostáticas e tissulares, diminuindo o edema e pode ser iniciada após 48 horas de ocorrido a cirurgia (LEDUC, 2007).

2.4 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

O acompanhamento feito pelo profissional de fisioterapia em casos de pós-operatório de abdominoplastia é importante por apresentar uma terapia capaz de reduzir não só do edema, mas também do risco de complicações pós-cirúrgicas.Com a diminuição do edema evidencia-se pela perimetria da região abdominal antes e depois do tratamento e faz com que os fisioterapeutas que trabalham com cirurgias plásticas se conscientizem que, além da estética, deve haver uma preocupação com a reabilitação do paciente para que ele retorne o mais breve para suas atividades (FLORES, 2011

Verificou-se que na vivência prática na área de fisioterapia, a atuação eficaz da fisioterapia dermatofuncional no atendimento de pacientes no pós-operatório de cirurgia plástica é fundamental, pois a utilização de técnicas de drenagem linfática manual para minimizar o edema. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica destaca que a abdominoplastia é um dos procedimentos mais realizados em todo mundo, ou seja, é um ótimo campo de atuação para os profissionais de Fisioterapia sendo a terceira cirurgia estética mais realizada no Brasil, em 2008 (MARTINO,2010).

2.5 Riscos inerentes às cirurgias plásticas

Quanto aos riscos inerentes às cirurgias plásticas, o Conselho Federal de Medicina destaca, em seu artigo 3º “Na Cirurgia Plástica, como em qualquer especialidade médica, não se pode prometer resultados ou garantir o sucesso do tratamento, devendo o médico informar ao paciente, de forma clara, os benefícios e riscos do procedimento”. Ou seja pessoa quando se submete a tal intervenção cirúrgica, está sujeito aos riscos de qualquer cirurgia normal e que tivesse a intenção ou propósito de obter alguma melhora em seu estado de saúde (BRASIL, 2001).

Para se realizar uma cirurgia plástica, é necessário que o paciente faça um planejamento e tenha consciência dos cuidados que devem ser tomados no pós-operatório e de possíveis complicações que podem ocorrer nesse período. O papel da fisioterapia é fundamental no pós-operatório da abdominoplastia, sendo impossível não realizar as várias técnicas para que os pacientes retornem o mais breve as suas atividades de vida diária. Por meio de todos os recursos disponíveis na fisioterapia, é possível minimizar alterações funcionais no pós-operatório e isso torna a fisioterapia praticamente obrigatória nesses casos (DE MATOS et al, 2008).

Tais riscos devem ser informados ao paciente, de que a cirurgia é para melhorar algum aspecto físico que não lhe agrada, ou corrigir uma deformidade que ela adquiriu. Atualmente, as duas cirurgias plásticas estéticas mais realizadas no Brasil são a lipoaspiração e o implante de prótese de silicone nos seios. Em qualquer cirurgia plástica, pretende-se que a zona afetada mantenha o seu funcionamento e, na medida do possível, um aspecto natural (TACANI, 2013).

Os riscos da cirurgia começam com aplicação da anestesia, pois é o principal risco ao paciente, uma vez que o uso da anestesia pode ocorrer dores aonde foi feito a aplicação, diminuição da pressão arterial, e a diminuição da sensibilidade das pernas do paciente. Já durante a execução do procedimento da plástica pode ocorrer sim alguns problemas, sendo necessário um cuidado maior do paciente, principalmente no pós-operatório, neste momento é quando o corpo está se adaptando ao que foi mudado na operação (FEDRI, 2012).

Nota-se que há uma crescente preocupação com os cuidados pós-cirúrgicos, o que faz com que os resultados sejam muito positivos, assim, por meio técnicas preventivas são possíveis evitar diversas complicações, o que proporciona ao paci- ente um pós-operatório mais curto e, consequentemente, um resultado estético mais satisfatório (FERNANDES,2011).

2.6 O sistema linfático e os edemas.

Para melhor entendimento do processo é necessário que se fale sobre o sis- tema linfático, este abrange a linfa, os vasos linfáticos, os linfonodos, o baço, as tonsilas. O sistema linfático do nosso corpo é uma rede de canais e nós,na qual, desloca-se uma substância chamada linfa.Linfa é um fluído claro e aquoso semelhante ao plasma. Esse sistema colhe e drena a linfa de diferentes áreas do corpo e a con- duz através dos canais linfáticos de volta ao sistema venoso. Ali, ela é depositada e misturada com o sangue venoso, tornando-a circular (PITANGUY, 2010).

O sistema linfático possui diversas funções e opera das seguintes maneiras: Retorna substâncias vitais, como proteínas do plasma, à corrente sanguínea a partir de tecidos do corpo; Auxiliar na manutenção do equilíbrio de fluído, drenando-os dos tecidos do corpo; Auxilia a defesa do corpo contra substâncias que causam doen- ças; Ajuda na reabsorção de gorduras do sistema digestório (MONTAGNER, 2006).

Ultimamente, a drenagem linfática manual está representada principalmente por duas técnicas a de Leduc e a de Vodder. Nelas a base são nos trajetos dos cole- tores linfáticos e linfonodos, associando basicamente três categorias de manobras: manobra de captação:é realizada sobre os segmento edemaciado,visando aumentar a captação da linfa pelos linfocapilares; manobra de reabsorção:as manobras se dão nos pré-coletores linfáticos,os quais transportarão a linfa capitada pelos linfocapila- res; manobra de evacuação:o processo de evacuação ocorre nos linfonodos que re- cebem a confluência dos coletores linfáticos (MEYER, 2011).

O edema é o acúmulo anormal de líquido intersticial, com característica pre- dominantemente aquosa e não possui alta concentração protéica, ao se utilizar a técnica de drenagem linfática manual no primeiro dia pós-operatório há uma signfi- cativa melhora com a emprego de manobras de evacuação e captação nas redes ganglionares e vias linfáticas, porém somente realizadas nas áreas afastadas da zona edematosa como uma maneira de estimular as anastomoses linfáticas. A dre- nagem linfática manual atua sobre o edema e hematoma pós-lesão. Mas, além des- sa função, auxilia na reparação de ferimentos, pois o fibrinogênio da linfa é o ele- mento responsável pela formação de coágulos, que darão origem à barreira proteto- ra das lesões (MEYER, 2011).

O trauma agudo ou a inflamação crônica no processo de cicatrização depen- dem inteiramente da eficiência da circulação sanguínea e linfática as manobras de drenagem linfática manual são indicadas na prevenção e/ou tratamento de: Edemas; Lifedemas; Fibro edema gelóide; Queimaduras; Enxertos; Acne. A drenagem linfática manual não apresenta risco algum

para o paciente de pós-operatório de cirurgias plásticas, apenas se for mal aplicada concentrando muita força, rapidez excessiva, ou direção errada, de forma que o resultado da drenagem linfática manual é contra- indicada na presença de: Processos infecciosos; Neoplasias; Trombose venosa pro- funda; Erisipela (COUTINHO, et al.2007),

No entanto, alguns cuidados quanto a cicatrização deve ser observado como se ainda está recente, para que se utilize da melhor técnica na aplicação da o mais suave possível, evitando deslizamentos e trações no tecido em cicatrização. Ao verificar que nas cirurgias plásticas com incisões extensas há uma interrupção dos vasos linfáticos superficiais prejudicando a drenagem convencional, Callucci, em 1981, sugeriu uma modificação no sentido clássico da drenagem linfática manual que denominou de drenagem linfática reversa (SILVA, 2010).

2.6 A Drenagem linfática como procedimento fundamental.

A técnica mais bem fundamentada, para a recuperação da abdominoplastia é a drenagem linfática manual clássica a que envolve movimentos de direcionamento da linfa dos quadrantes inferiores para a região inguinal, este procedimento quando a incisão se faz presente, pode ocasionar um edema pericicatricial, promovendo uma tensão indesejável na lesão (GUIRRO e GUIRRO,2002).

Aplicação precoce das drenagens após a cirurgia poderia prevenir complica- ções, como o seroma, e proporcionar uma recuperação mais rápida desses pacientes. O seroma é uma das complicações comuns no pós-operatório de abdominoplastia e foi observado naqueles pacientes que começaram a drenagem com mais de duas semanas de pós-operatório (SOARES et al, 2005).

Alguns estudos apontam que a drenagem linfática manual reversa, na qual se realiza as manobras de drenagem direcionadas apenas para as vias íntegras, neste caso, as manobras serão direcionadas para a região axilar, até a reconstituição dos vasos, fato este que ocorre dentro de 30 dias. No entanto, o termo reversa, pode dar falsa impressão que o fluxo pode ser invertido, o que não ocorre, pois o "sistema lin- fático é um sistema de mão única" (MIGOTTO, 2013).

A aplicação da drenagem linfática manual no pós-operatório deve obedecer aos seguintes princípios, de ser suave para evitar possíveis lesões teciduais, deve se evitar os movimentos de deslizamentos, deve seguir o trajeto das vias que não fo- ram comprometidas pelo ato cirúrgico, deve realizar a elevação do segmento a ser drenado, deve ser realizada de modo que não promova um maior tensionamento na incisão cirúrgica, fixando-a com uma das mãos (MIGOTTO, 2013).

Seguindo os protocolos a drenagem linfática deve estimular a região cervical por mais de 10 minutos com tempo máximo ainda não está determinado,sugerindo um tempo de drenagem de 15 a 20 minutos na região cervical. Logo após realizar a inspiração e expiração profunda em torno de 5 vezes por minuto. Os movimentos devem seguir sempre os sentidos fisiológicos da drenagem de forma que as manobras facilitem a evacuação, objetivando descongestionar as vias linfáticas (TACANI e TACANI, 2013).

É de fundamental importância o conhecimento das vias de drenagem linfática é de vital importância para o sucesso da terapia; As manobras devem ser realizadas de forma rítmica e intermitente com uma pressão de 45mmHg na presença de linfedema; Em lesões recentes, as manobras de arraste devem ser dispensadas pelo ris- co de promover cicatrização inadequada.

É consenso que se deve "desbloquear" as regiões proximais, ou seja, inicia- se geralmente pela região cervical, axila, região torácica, abdome, raiz do membro sadio. Uma vez

que essa abordagem cria um reservatório vazio, por onde podem drenar os linfáticos, facilitar a formação da linfa. Desse modo, atinge as vertentes linfáticas onde encontram os linfonodos, que têm uma função de filtro, e limita a velocidade da drenagem. Por isso, é indispensável conhecer toda a anatomia das vias lin- fáticas (DE OLIVEIRA, 2014).

Ao se proceder a manobra de drenagem linfática deve ser executada em rit- mo lento com pausas e de modo repetitivo, em consideração ao mecanismo de transporte da linfa, com frequência de contração é de 5 a 7 vezes por minuto, não é necessário fazer movimentos bruscos o que deve ser evitado. A duração das sessões são de no mínimo 30 minutos com o corpo posicionado de maneira que a pele esteja o menos tensa possível, assim, há uma melhor condição de melhor desloca- mento da linfa (BRAUN, 2007).

Como explanado a drenagem linfática manual deve-se executada com manobras suaves e superficiais, não necessitando comprimir os músculos, e sim mobilizar uma corrente de líquido que está dentro de um vaso linfático em nível superficial e acima da aponeurose. Dentro das fundamentações gerais sobre a drenagem linfática manual, para a aplicação desse recurso de maneira adequada, deve-se respeitar a anatomia e a fisiologia do sistema linfático, além da integridade dos tecidos superficiais. Para tanto, a drenagem linfática manual precisa ser realizada de forma suave, lenta e rítmica, sem causar dor, danos ou lesões aos tecidos do paciente (TACANI e TACANI, 2013).

Os cirurgiões plásticos têm indicado a fisioterapia dermatofuncional como forma de procedimento de tratamento para as cirurgias plásticas, principalmente nos casos de abdominoplastias associadas à lipoaspiração. A abordagem fisioterapêutica no pós-cirúrgico permite: redução do edema melhora significativa na textura da pele, ausência de nodulações fibróticas no tecido subcutâneo, minimização de possíveis aderências teciduais. Além do mais, promove maior rapidez na recuperação das áreas com hipoestesias. O que se observa é que desse modo, não só há a possibilidade de uma redução das prováveis complicações, como faz com que haja um retorno dos pacientes mais rápida a suas atividades do dia-a-dia (COUTINHO et al., 2006).

A fisioterapia dermato-funcional, em conceitos científicos sólidos muito tem contribuído tanto no pré-quanto no pós-operatório, prevenindo e/ou tratando as res- postas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória (GUIRRO E GUIRRO,2002).

A utilização de técnicas manuais no pós-operatório de cirurgia plástica são fundamentadas na drenagem linfática, a qual consiste em direcionar o edema a um gânglio proximal a lesão como uma via alternativa, assim evita-se que ocorra o encharcamento da cicatriz e seu aumento de edema, pois sempre ocorre dependendo da cirurgia onde há uma secção, vasos são lesionados, dificultando assim a eliminação dos líquidos em excesso (MACEDO e OLIVEIRA,2010).

Observa-se que na abdominoplastia ocorre a retirada uma porção de pele abdominal que estiver em excesso sendo removida em conjunto com o tecido adiposo subcutâneo com a ressecção de excesso do tecido infra-umbilical, todavia quando se fala em abdominoplastia completa com a translocação do umbigo deve ser realizada para que se obtenha resultados ótimos. Pois é, de fundamental importância a intervenção do fisioterapeuta no pós-operatório imediato, prevenindo e/ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória (BORGES, 2016).

O trabalho principal do fisioterapeuta é facilitar a limpeza mucociliar, ou seja, evitando-se assim a ocorrência de pneumonia, melhorando a função das vias aé- reas. Também, se

preconiza a na fisioterapia pós-operatória a prevenção grave pro- blema cirúrgico, a trombose venosa profunda (GUIRRO E GUIRRO. 2002).

3. Considerações Finais

O sucesso da operação depende do profissional adequado para a eficácia da drenagem linfática manual durante a cirurgia plástica abdominal, pois este profissional deve ter conhecimentos de anatomia, fisiologia e patologia, bem como saber avaliar o problema, para cada paciente Escolha o tratamento mais adequado. Portanto, esse procedimento deve ser realizado por profissional adequado para que a drenagem linfática manual seja eficaz durante a cirurgia plástica abdominal. A abdominoplastia como sendo cirurgia realizada para a remoção do excesso de tecido adiposo da região do abdome, bem como de excesso de pele, existem diversas técnicas de cirurgias plásticas de abdominoplastia realizadas no mundo, tendo sua maior incidência em mulheres, ficando claro que deve-se have um trabalho em conjunto acompanhando essas técnicas que a fisioterapia dermatofuncional com intuito de em conjunto com a cirurgia plástica obter um melhor resultado no tratamento das disfunções estéticas.

Para obter bons resultados, o profissional deve ter conhecimento de anatomia, fisiologia e patologia e estar apto a avaliar problemas para escolher o tratamento mais adequado para cada paciente. Portanto, devido ao importante papel da fisioterapia no tratamento da cirurgia plástica abdominal, visto que a cirurgia é algo que muitas pessoas perseguem, e com o objetivo de aprofundar seus conhecimentos, surge o interesse em realizar pesquisas bibliográficas sobre o papel da fisioterapia cutânea na região. período pós-operatório está irritado.

A cirurgia plástica abdominal domina, que é uma das operações de remoção de tecido abdominal mais comumente usadas no país. Estudos têm demonstrado que quanto mais cedo o programa de fisioterapia é aplicado durante a fase de reabilitação e reabilitação após a cirurgia plástica abdominal. A otimização dos resultados cirúrgicos é mais rápida, para que as atividades diárias sejam retomadas. Dentre os recursos mais utilizados pelos pacientes após cirurgia plástica abdominal, temos a drenagem linfática manual, o ultrassom e a radiofrequência.

Referências

ANTUNES, Marcele Melgarejo; DOMINGUES, Carla Agne. As principais alteracções posturais em decorrência das cicatrizes de cirurgias plásticas. ConScientiae Saúde. V.4, 2008.

BORGES, Fabio dos Santos. Dermato- Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções estéticas. São Paulo: Phorte, 2006.

BRAUN,MB;SIMONSON,SJ. Introdução à massoterapia. Barueri,SP;Manole,2007.

COUTINHO, Mariana de Morais; DANTAS, Rafaela Barbosa; BORGES, Fábio dos Santos; DA SILVA, Inês Cristina. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. Revista Fisioterapia Ser. V.4, 2007.

FERNANDES, Fernando.Acupuntura estética: e no pós-operatório de cirurgia plástica.3ed.São Paulo:Ícone,2011).

DA SILVA, Rodrigo Marcel Valentim; TAVARES, Luana; FONSECA, Welyda Tavares. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. Revista Catussaba. V.3, 2014.

DE MATOS, Catiane Brum; STROHSCHEIN, Dalton Augusto; MARQUES, Franciele Zorzo. Fisioterapia no pré e pós-operatório de pacientes de cirurgia plástica e abdominoplastia. Revista da Saúde do Instituto Cenecista. V.1, p.45-54, 2008.

DE OLIVEIRA, Thlaita; TASCHETI, Thauana Garóffalo; MENDONÇA, Adriana Clemente. Influência da reeducação postural global na postura, satisfação corporal e qualidade de vida após abdominoplastia: relato de caso. Saúde. V.3, p.471-476, 2015.

FLORES, Alice; DE BRUM, Karla Oliveira; DE CARVALHO, Rogério Mendonça. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós operatório de cirurgias plásticas cosméticas. O mundo da saúde. V.4, p.408-414, 2011.

GUIRRO E, GUIRRO R. Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos, recursos,patologias. 3. Ed. São Paulo: Manole, 2002.

MACEDO, Ana Carolina Brandt de, OLIVEIRA,Sandra Mara de. 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.1,2010.

MONTAGNER MÂ. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. Cien Saude Colet 2006; 11(2):515-526

PITANGUY, Ivo; SALGADO, Francisco. Aspectos Filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica. Por: MELLO FILHO, Júlio. Psicossomática hoje, 2010 p. 359.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA – SBCP. Dicionário de A a Z [Internet]. São Paulo: SBCP; 1998 [citado em 2014 Jul 12]. p. 6-7. Disponível em: http://www.cirurgiaplastica.org. br/dic/dicionario.html, acesso em 28/11/2020.

RIBEIRO RG, da Silva KS, Kruse MHL. O corpo ideal: a pedagogia da mídia. Rev Gaucha Enferm. 2009;30(1):71-6. PMid:19653558

SOARES, Aline K. A. Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. Revista Brasileira em Promoção da Saúde – RBPS, 2005.

MACEDO, Ana Carolina; OLIVEIRA, Sandra Mara. A Atuação da Fisioterapia no Pré e PósOperatório de Cirurgia Plástica Corporal: Uma Revisão de Literatura. Cadernos da Escola de Saúde. V.1, 185–201, 2011.

MEYER, Patrícia; RÉGIS, Afonso; DE ARAÚJO, Higor, ABY-ZAYAN, Ruy. Protocolo fisioterapêutico para o pós operatório de lipoaspiração. Ter Man. V.9, p.569-575, 2011.

MIGOTTO, Julie; SIMÕES, Naudimar DiPetro. Atuação fisioterapêutica dermato- funcional no pós-operatório de cirurgias plásticas. Rev Eletrônica Gestão&Saúde. v 4, 2013.

PEREIRA, Mirian dos Santos; DOS SANTOS, Maira Daniela. Efeitos da aplicação do linfotaping como técnica coadjuvante no pós-operatório de cirurgias plásticas abdominais. Visão Universitária. V.2, p.159-176, 2016.

SILVA, Débora. A fisioterapia dermato-funcional como potencializadora no pré e pósoperatório de cirurgia plástica. Fisio&Terapia. V.5, p.13-15, 2010.
SOUSA, Priscila Dantas Leite. Dermolipectomia Abdominal (Abdominoplastia). Revista Fisioterapia Ser. 2010.

TACANI, Mutti Pascale; TACANI, Eduardo Rogério; MACHADO, Aline Fernandes Perez; PERONI, Alani Eleutério. Perfil clínico de pacientes atendidos em fisioterapia assistencial à cirurgia plástica: análise retrospectiva. ConScientiae Saúde. V.2, p.290-297, 2013.