

INTERVENÇÃO DA
FISIOTERAPIA NO
TRATAMENTO DE
FIBROSE
CICATRICIAL NO
PÓS-OPERATÓRIO
DE CIRURGIA
ESTÉTICA

INTERVENTION OF
PHYSIOTHERAPY
IN THE
TREATMENT OF
CICATRIC FIBROSIS
IN THE POST-
SURGERY OF
AESTHETIC
SURGERY

MACHADO, Gleise da Camara

[1]

LIMA, Thamires Souza [2]

[1] Fisioterapia, Centro
Universitário São Francisco de
Barreiras (UNIFASB), Barreiras-
Bahia, gleisecamara32@gmail.com.

[2] limaathamires@outlook.com

RESUMO

A fibrose é uma alteração que ocorre no pós-operatório, trata-se da formação ou desenvolvimento excessivo de tecido fibroso que acontece após um trauma, apresentando-se como processo reparativo. Dentre os principais recursos usados para tratamento, tem-se: Drenagem Linfática Manual (DLM) e massagem manual, cinesioterapia, US, laser terapêutico, radiofrequência **Objetivo:** Pesquisar referências bibliográficas para evidenciar benefícios do atendimento fisioterapêutico no tratamento da Fibrose Cicatricial no pós-operatório de cirurgia plástica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura. Utilizaram-se artigos (publicados entre 2008 a 2019) pesquisados nas bibliotecas virtuais Google Acadêmico, Lilacs e Scielo. **Resultados:** Foram encontrados oito artigos publicados entre 2008 a 2019 onde todos demonstraram a eficácia da fisioterapia na modulação da resposta inflamatória e cicatricial, atuando no tratamento de fibroses cicatriciais. **Conclusão:** Percebeu-se ser extremamente importante uma minuciosa avaliação do tecido por parte do fisioterapeuta para eleger o método mais condizente ao caso garantindo uma recuperação cirúrgica rápida e eficiente.

Palavras-chave: Fibrose Cicatricial. Fisioterapia. Pós-Operatório.

ABSTRACT

Fibrosis is a change that occurs in the postoperative period, it is the formation or excessive development of fibrous tissue that occurs after a trauma, presenting itself as a reparative process. Among the main resources used for treatment, there are: Manual Lymphatic Drainage (DLM) and manual massage, kinesiotherapy, US, therapeutic laser, radiofrequency **Objective:** To search bibliographic references to show benefits of physical therapy in the treatment of Cicatricial Fibrosis in the postoperative period of plastic surgery. **Methodology:** This is a literature review. Articles

(published between 2008 to 2019) researched in the Google Academic, Lilacs and Scielo virtual libraries were used. Results: Eight articles published between 2008 and 2019 were found where all demonstrated the effectiveness of physiotherapy in modulating the inflammatory and scar response, acting in the treatment of cicatricial fibrosis. Conclusion: A thorough evaluation of the tissue by the physiotherapist was perceived to be extremely important in order to choose the most appropriate method for the case, guaranteeing a quick and efficient surgical recovery.

keywords: Scarring Fibrosis. Physiotherapy. Postoperative.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente tem se tornado constante a busca por homens e mulheres para se alcançar um padrão de beleza estabelecido pela mídia, referente ao corpo magro e belo, as mulheres principalmente, submetem-se a sacrifícios exaustivos buscando este corpo considerado perfeito. Com isso, a fisioterapia dermato-funcional vem desempenhando um importante papel, auxiliando nessa busca pelo corpo desejado, elevando cada dia mais a sua aplicabilidade (GUIMARÃES, 2015).

Entre as principais complicações pós-cirúrgicas mais frequentes encontram-se os hematomas, infecções na cicatriz cirúrgica, seromas, alterações cicatriciais, deiscência, necrose cutânea e gordurosa, queloides, assimetrias, retrações, cicatriz, dormência ou formigamento, sangramentos, entre outras (MACEDO, 201).

A atuação da fisioterapia dermato funcional no pós-cirúrgico permite a redução de possíveis complicações e recuperação de regiões com hipoestésias, diminuindo edemas e aderências teciduais, acarretando melhorias na textura da pele evitando a formação de fibrose subcutânea. A formação da fibrose se dá pelo aumento do tecido fibroso intersticial, sendo a pouca elasticidade sua principal característica, isso acaba gerando outras complicações (SANTOS, 2013).

A fibrose é uma das principais complicações que acontece no pós-operatório, essa formação ou o desenvolvimento excessivo de tecido fibroso acontece como processo reparativo ou reativo depois de um possível trauma tecidual. Há uma reação do tecido com inflamação, remodelagem e proliferação que acontece como resposta da agressão e à medida que o processo cicatricial vai evoluindo, o tecido de granulação vai se transformando em um tecido menos vascular e mais fibroso até que se torna, um tecido fibroso denso e posterior fibrose (MACEDO, 2014). As fibroses e aderências são características bem comuns presentes

em pós-operatórios de várias cirurgias. São consideradas “normais” durante certo período de reparo pelo fato de fazerem parte do processo cicatrização, porém, não devem de forma alguma, ser consideradas parte do resultado final da cirurgia. O tratamento fisioterapêutico planejado após o processo cirúrgico é amplamente variável e é aplicado depois de uma avaliação rigorosa. Dentre os recursos usados conforme os protocolos, destacam-se a drenagem linfática manual (DLM) e massagem manual, cinesioterapia, US, LASER terapêutico, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), radiofrequência, evacuoterapia, crioterapia, fototerapia e termoterapia. Exercícios ativos também são fundamentais no processo de recuperação etc. (OLIVEIRA, 2011).

Com isso, atualmente a fisioterapia dermatofuncional tem sido imprescindível no segmento da atenção ao paciente submetido à cirurgias plásticas, não somente em virtude da técnica de drenagem linfática manual, mas também por seus inúmeros recursos terapêuticos, como: o ultrassom, vacuoterapia, entre outros recursos, os quais objetivam a preparação dos tecidos para a realização do procedimento cirúrgico, assim como conseguem acelerar o processo de recuperação pós-operatória, prevenindo e controlando algumas complicações consideradas mais comuns (HECKER, 2011).

Pelo fato da fisioterapia dermatofuncional ter um papel de extrema importância no tratamento pós cirúrgicos, o objetivo do presente estudo é descrever a atuação e os recursos do fisioterapeuta dermatofuncional no tratamento de fibrose cicatricial em pós-operatório de cirurgia estética.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os procedimentos fisioterápicos da pós cirurgia plástica estética irá variar de acordo com as características específicas de cada procedimento cirúrgico, dessa forma, é de extrema importância o conhecimento sobre as técnicas aplicadas para planejar as condutas obedecendo as especificidades de cada paciente (GUIMARÃES, 2015).

A fisioterapia dermatofuncional desenvolve um papel de extrema importância quanto a prevenção e tratamento de respostas provenientes de processos cirúrgicos, reduzindo o tempo pós-operatório (PO), restaurando a funcionalidade, tornando melhor o resultado do procedimento e reintegrando o indivíduo as suas atividades. No pós-operatório de cirurgia

plástica, a fisioterapia é fundamental para propiciar meios de recuperação rápida e adequada, sendo o reconhecimento das alterações funcionais apresentadas pelo paciente, o primeiro passo a ser investigado (MACEDO, 2014).

A fisioterapia PO poderá objetiva prevenir a formação das aderências, principal fator agravante no PO, tais aderências dificultam o fluxo normal de sangue e linfa, elevando o quadro edematoso, dificultando e retardando a recuperação do paciente. Além do mais, no pós-cirurgia o tratamento fisioterapêutico possibilita, melhorias significativas na textura da pele, diminuição do edema, elimina nodulações fibróticas no tecido subcutâneo auxiliando no processo de cicatrização (GUIMARÃES, 2015).

Há diversos recursos fisioterapêuticos que podem ser utilizados no tratamento da fibrose cicatricial no pós-operatório de cirurgia estética. Entre os métodos mais usados estão: os recursos manuais (DLM e massagem manual), cinesioterapia, ultrassom terapêutico, radiofrequência, endermoterapia, crioterapia, fototerapia e a termoterapia (MACEDO, 2014).

Preconiza-se que a técnica de drenagem linfática manual deve ser iniciada logo no primeiro dia do pós-operatório com o emprego de manobras de captação e evacuação nas redes ganglionares e vias linfáticas, devendo ser executada somente em áreas mais distantes da zona edematosa estimulando as anastomoses linfáticas. Tais manobras devem ser suaves, lentas e coordenadas, em velocidade que acompanhe os linfangions e direção da circulação linfática. A drenagem linfática é um recurso que trata das consequências causadas por alterações vasculares características da fase inicial (edema) (OLIVEIRA, 2011).

A drenagem linfática manual tem a função de atuar diretamente no deslocamento de proteínas extravasadas em prol de sua absorção. Desta forma consegue equilibrar as pressões hidrostáticas e tissulares, reduzindo o edema. Este procedimento pode ser iniciado depois de 48 horas de ocorrido a cirurgia. Assim, com a redução da secreção de cortisol liberada durante o processo inflamatório, conseqüentemente o edema será definitivamente reduzido também. A drenagem linfática manual trata-se de uma técnica não-deslizante que deve ser executada na direção do fluxo linfático, aplicando-se golpes rítmicos e curtos, com pressão mínima ou suave, está ação irá deformar o tecido subcutâneo de forma que não envolva o músculo (SANTOS, 2013). O uso do ultrassom de 3MHz no pós-operatório imediato está diretamente relacionado ao processo de cicatrização. O principal objetivo da utilização precoce deste método é promover melhorias na circulação sanguínea e na linfática, de modo a alcançar uma

melhor nutrição celular. Nesta fase, a redução da dor também é requerida. O ultrassom no pós-cirúrgico plástica tem a capacidade de promover a aceleração da cicatrização, atingir força tênsil normal e até mesmo prevenir cicatrizes hipertróficas e queloides. Dessa forma, o ultrassom proporciona uma significativa elevação na quantidade de fibroblastos, proporcionando um arranjo ideal para contração da ferida (PRAVATTO, 2007).

A endermoterapia trata-se de uma técnica de aspiração capaz de atuar a nível hipodérmico. Nesta técnica é executada uma massagem traumática à pressão negativa. No pré-operatório, antes do procedimento cirúrgico a aplicação desta, ajuda a amenizar a capa fibrosa da hipoderme, isso irá facilitar a passagem da cânula em técnicas como a fase lipossucção e lipoescultura. Em estudos realizados em que a endermoterapia foi aplicada na etapa de remodelagem para os pacientes que apresentaram fibrose, a probabilidade de redução da fibrose por esta prática, é bastante evidente em cicatrizes mais recentes, podendo ser observado em lesões mais antigas, tornando possível o seu remodelamento. Na fase inicial do tratamento, a endermologia, deve ser evitada por conta do risco de impedir a aderência da pele, isso pode acarretar flacidez, rompimento de capilares e possíveis hematomas caso não seja bem manuseada (SANT'ANA, 2007).

A radiofrequência, é um método bem recente que está sendo usado nos protocolos de pós-operatório das cirurgias plásticas. A conversão da energia eletromagnética em efeito térmico é a principal base terapêutica desta modalidade. Este tipo de calor consegue atingir tecidos a vários centímetros de profundidade, tendo uma intensidade e ação maior nas camadas internas da pele, proporcionando contração das fibras de colágeno existentes, fazendo com que estas fiquem ainda mais eficientes quanto a sustentação da pele. A radiofrequência utiliza um aparelho de frequência elevadíssima que com corrente alternada a mais de 3.000 Hz provoca diatermia, ou seja, aquecimento por calor profundo. É um tratamento não invasivo que acarreta melhorias na circulação de nutrientes, aumenta a oxigenação, hidrata os tecidos, lipólise e também tem a capacidade de reorganizar as fibras de colágeno. É extremamente importante salientar que, pacientes portadores de desfibriladores, marca-passo ou qualquer tipo de implante metálico e neoplasias tem contraindicação para serem submetidos a este tratamento (MAYER, 2010). A Liberação Tecidual Funcional (LTF) é a aplicação de tensões mecânicas no tecido em fase de cicatrização esta prática organiza os feixes de colágeno mais naturalmente, com mais elasticidade do que quando não aplica

tensão. Este é o método mais eficaz e rápido de tratamento característico para fibroses e aderências em cirurgia plástica. Como o colágeno se deposita aleatoriamente, a manipulação deverá ser executada em todos os sentidos, para que os feixes de colágeno sejam totalmente reorganizados. Evidencia-se que a intensidade do estiramento será relativa à resistência ofertada pelo tecido, sua utilização ideal, como forma preventiva, é a partir do 3º ao 5º dia pós-operatório, aplicado de 2 a 3 vezes por semana, durante a período de reparo (aproximadamente 30 a 40 dias), podendo ser associada ou não aos outros recursos de fisioterapia disponíveis (MACEDO, 2014).

A cinesioterapia também é um eficaz método de tratamento para fibroses, a execução correta e uso consciente da cinesioterapia após a cirurgia plástica é bastante útil na prevenção e no tratamento das aderências e fibroses. Assim que o paciente tiver alta hospitalar deve iniciar o exercício observando e tendo sempre cuidado com as cicatrizes. Depois de 30 dias do pós-operatório, pode-se dar início as técnicas de manipulação profunda do tecido conjuntivo e descolamento de fáscia, em prol de evitar ou minimizar saliências ou depressões no tegumento cutâneo. Tais alterações podem desencadear-se na presença de nódulos gordurosos, nódulos subcutâneos, aderências faciais ou fibroses (HECKER, 2011).

2 METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão de literatura que aborda a intervenção da fisioterapia no tratamento de fibrose cicatricial no pós-operatório de cirurgia estética. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Bireme, Google Acadêmico, Lilacs e SciELO, como estratégias de buscas foram utilizados os seguintes descritores “Fibrose Cicatricial, Fisioterapia, Pós-operatório” como palavras-chaves. Foram selecionados 08 artigos relacionados a cirurgias plásticas, publicados no período de 2008 a 2019 no idioma português, destes, após análise 3 foram excluídos por não se encaixarem no critério de inclusão. O critério de inclusão abrangia os artigos que abordaram o tratamento para Fibrose Cicatricial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a fisioterapia dermatofuncional tem um papel de extrema importância no pós-operatório de cirurgias plásticas, sendo composta por diferentes técnicas e métodos de tratamento para obter-se resultados positivos antes, durante e após o processo cirúrgico. Com isso, diferentes recursos da fisioterapia têm eficácia quanto a modulação da resposta inflamatória e cicatricial, podendo atuar também como prevenção de fibroses cicatriciais e tratando-as, reduzindo o tempo pós-operatório, restaurando a funcionalidade, acarretando consideráveis melhoras no resultado do procedimento e permitindo a reintegração do paciente às suas atividades.

Entretanto, é extremamente importante que o profissional fisioterapeuta realize uma prévia e minuciosa avaliação do tecido com a finalidade de se eleger o método mais propício para cada paciente de maneira específica, considerando o caso, para que assim possa garantir uma recuperação cirúrgica eficiente, rápida e funcional. Há também a necessidade de mais estudos referentes ao tema, visto que a área de dermatofuncional ainda é carente em publicações.

REFERÊNCIAS

GUIMARRÃES, L. A. Mamoplastia redutora com utilização de implantes de mamas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 544-551, 2015.

HECKER, C. D. Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinesioterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia – um ensaio clínico randomizado. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 57-64, jan. 2011.

MACEDO, A. C. B. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, n. 05, p. 169-189, 2014.

MEYER, P. F. Radiofrequência. *In*: BORGES, F. S. **Fisioterapia Dermatofuncional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. São Paulo: Phorte, 2010. Cap. 25, p.601-620.

OLIVEIRA, S. M. A Atuação da Fisioterapia no pré e pós-operatório de Cirurgia Plástica Corporal. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 1, n. 5, 2011.

PRAVATTO, M. **Efeitos do ultra-som terapêutico 3MHz associado à endermoterapia no tratamento do fibro edema gelóide e da gordura localizada.** Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2007. Disponível em: <http://docplayer.com.br/4927465-Mariana-pravatto-efeitos-do-ultra-som-terapeutico-3mhz-associado-a-endermoterapia-no-tratamento-do-fibro-edema-geloide-e-da-gordura-localizada.html>. Acesso em 23 mar 2021.

SANT'ANA, E. M. C. **Fibro edema gelóide (celulite): fisiopatologia e tratamento com edermologia.** Fisioterapia Especialidade. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 33-34, out. dez., 2007.

SANTOS, L. P. Recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de abdominoplastia. **Revista Amazônia.** v. 01, n. 02, p. 44-55, 2013.