EFEITOS DA APLICAÇÃO DO LINFOTAPING COMO TÉCNICA COADJUVANTE NO PÓS-OPERATÓRIO CIRURGIAS PLÁSTICAS ABDOMINAIS

Mirian dos Santos **Pereira**[1]
Máira Daniéla dos **Santos**[2]

[12] Faculdades Integradas de Cassilândia, 79500-000, Cassilândia-MS, Brasil

RESUMO

Este estudo teve como objetivo abordar a importância da aplicação do linfotaping no pós-operatório de abdominoplastia uma vez que, está entre a cirurgia plástica mais realizadas, nos últimos anos. Por ser uma técnica que consiste na remoção de pele e tecido adiposo, há um acumulo de líquido, provocado pelo rompimento de vasos e células, sendo assim de extrema importância o fisioterapeuta buscar novas técnicas de tratamento no pós-operatório, a utilização do linfotaping tem como técnica coadjuvante no tratamento pós-operatório, podendo amenizar dor, ajuda na melhora da circulação, reconstitui tecidos e ajuda no processo natural de cura além da estabilização dos músculos. Torna-se fundamental a utilização de novos recursos, técnicas tradicionais, o linfotaping tem sido considerado tão importante quanto as técnicas já utilizadas, podendo ser uma técnica coadjuvante de apoio que utiliza a bandagem elástica.

Palavras chaves: Sistema Linfático. Cirurgia Plástica. Abdominoplastia. Linfotaping.

This project aims to address the importance of applying linfo-taping in the postoperative care of abdominal plastic surgeries, which have become a increasingly common plastic surgery procedure. The surgery involves the removal of skin and fat, and linfotaping can ease the postoperative process by improving circulation, restoring tissues and helps the natural process and healing besides stabilizing muscles. Linfotaping can be another postoperative treatment option, besides traditional techniques, as it helps with elastic dressing.

Key- words: Abdominplasty plastic surgery. Linfotaping. Lymphatic System

RESÚMEN

Este proyecto tiene como objetivo abordar la importancia de aplicar linfotaping abdominoplastia postoperatoria ya que se encuentra entre las cirugías plásticas más utilizadas en los últimos años. Como una técnica que consiste en la extirpación de piel y grasa que puede ayudar a aliviar el factor por medio de diversas técnicas derivadas de la práctica de terapia física y que ayuda a mejorar la circulación, restaura los tejidos y ayuda al proceso natural de curación y más allá de los músculos estabilizadores. La cirugía se hace imprescindible el uso de los recursos de apoyo

técnicas tradicionales, y pueden considerarse linfotaping una técnica que utiliza el apoyo bangagem elástica.

Palabras clave: Plástico Cirgurgia Abdominoplastia. Linfotaping. Sistema Linfático.

INTRODUÇÃO

A grande busca pelo corpo perfeito tem crescido de forma acelerada em virtude aos padrões estéticos no padrão beleza, nos últimos anos e por tal fato o aumento por cirurgias plásticas no Brasil, vem tornando um grande status para os padrões de beleza e moda (AMARAL et al, 2009). De acordo com Ribeiro (2003) e Moraes (2008) as cirurgias plásticas no Brasil já é considerada como parte do cotidiano do brasileiro, pois as revistas especializadas mostram novas capacitações no procedimento da cirurgia plástica como cortes menores e consequentemente diminuição no quadro álgico no pós-operatório, sendo assim está intimamente ligado à autoestima dos pacientes.

Para Moraes (2008), a cirurgia plástica está intimamente ligada à autoestima dos pacientes e bem-estar, oferecendo melhor qualidade de vida do indíviduo e dentre as cirurgias plásticas mais utilizadas destaca-se a abdominoplastia.

A abdominoplastia compreende uma cirurgia que se destina à retirada do excesso de pele e gordura na região abdominal. Esse procedimento é indicado aos indivíduos que apresentam grande quantidade de pele no abdômen em consequência à cirurgia de gastroplastia, emagrecimento, para diástase abdominal e até mesmo hérnia (MAUAD, 2008). Nesse contexto, é sabido que para amenizar os transtornos do pós-operatório torna-se necessário a busca de novas técnicas que amenizam as possíveis complicações desse período.

A técnica de bandagem foi criada na década de 70, e surgiu como uma técnica de custo baixo, utilizam fitas elásticas aderentes, com a finalidade de limitar a função da pele, atuando assim, no alivio da dor (KEIL; ANNE, 2014).

Segundo Kase, Lemos e Dias (2013), a propriedade elástica da bandagem ajuda no contorno e elevação da pele, sendo que esta elevação favorece a massagem a ser realizada na região, pois foi aplica-se trações e tensões superficiais, gerando uma drenagem dos fluidos corporais, e em conjunto com os movimentos corporais, promove trocas de pressão entre a primeira camada superficial da epiderme, derme, a fáscia superficial. Uma vez aderida a pele, atuam na abertura e fechamento dos vasos linfáticos e sanguíneos devido aos seus diversos filamentos cujos efeitos consistem em aliviar a dor, diminuir o edema, favorecimento aplicação dos espaços nos níveis epidérmicos, dérmicos e hipodérmicos; auxiliando na cicatrização natural da cirurgia.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi evidenciar os efeitos do linfotaping em processos cirúrgicos estéticos, com ênfase a abdominoplastia, baseando na anatomia do sistema linfático; no mecanismo fisiopatológicos no pós-operatório de abdominoplastia e ainda elucidar os métodos se aplicação e os efeitos da técnica após a avaliação fisioterapêutica.
Esse trabalho abrangue de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, cujos os estudos abordam a aplicação do linfotaping no pós-operatório em cirurgia plástica como forma de tratamento complementar às técnicas já utilizadas na fisioterapia dermatofuncional pós-cirúrgica. As informações extraídas basearam-se em livros do acervo da biblioteca das Faculdades Integradas de Cassilândia / FIC /MS e de artigos científicos em formato PDF, provenientes da base de dados do *Google Acadêmico e SciElo* no período de junho a outubro de 2016, utilizando os descritores cirurgia plástica, abdominoplastia, linfotaping.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Abdominoplastia

> O Brasil está classificado como o segundo no mundo, em número de cirurgias plásticas. O motivo que leva os indivíduos a passarem por essas mudanças estão intimamente ligadas à mídia que propõe um "padrão de beleza". O belo tem sido visto, como uma regra, que para os cidadãos é associado como algo bom. As cirurgias plásticas podem proporcionar esta transformação, ajudando-nas as se submetem a esse procedimento para que melhorem sua autoestima e bem-estar (VIEIRA; NETZ, 2012).

A abdominoplastia é a retirada de pele causada por emagrecimento, flacidez e após gravidez, cuja cirurgia é feita no tecido subcutâneo excedente na região do abdome, através de uma incisão supra-púbica com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos reto-abdominais. Normalmente associa-se a uma lipoaspiração, com a intenção de aspirar gorduras em excesso da região do abdome, através de finas cânulas, que possibilitam uma redefinição muscular e melhor aspecto de beleza ao tronco (COUTINHO et al., 2006).

Segundo BORGES (2010) abdominoplastia tem como consequência o desejo e não a necessidade; pois a cirurgia plástica se diferencia de qualquer outra cirurgia no sentido em que o paciente a faz por que quer e não por precisar.

Os primeiros relatos da abdominoplastia, foi descrita em 1890 por Demars e Marx como lipectomia abdominal e se refere às cirurgias onde ocorre a ressecção de pele e tecido subcutâneo existente em excesso, redefinindo e o deixando mais próximo da perfeição no parâmetro beleza. A cirurgia de abdominoplastia tem como objetivo restabelecer o contorno corporal eliminando o excesso cutâneo e o tecido adiposo e assim corrigir a flacidez músculo-aponeurótica, hérnias ou eventrações (BORGES, 2010). Portanto, abdominoplastia a mantém-se como uma técnica de

incisão curvilínea horizontal, dando muita atenção à parede músculo-aponeurótica, que é de fundamental importância no aperfeiçoamento dessa cirurgia (ZANINI; PSILLAKIS, 1988).

Diversas alterações podem afetar a parede abdominal, porém as principais causas responsáveis por uma intervenção cirúrgica, pode ser desde uma lipoaspiração até uma abdominoplastia completa, e dentre elas são o excesso cutâneo na região epigástrica e hipogástrica por uma intervenção cirúrgica, flacidez muscular aponeurótica e a lipodistrofia (GUIRRO; GUIRRO, 2002; STOCCHERO, 1996;).

> O termo inicialmente utilizado era lipectomia abdominal, descrita por Demars e Marx em 1890. Atualmente foi modificado para abdominoplastia e refere-se às cirurgias em que remove pele e tecido subcutâneo em excesso, sendo uma das cirurgias plásticas mais realizadas em todo o mundo. Pode estar associada ou não a vários outros procedimentos em técnicas em que se atua sobre a musculatura (como rotação e plicatura dos músculos oblíquos externos), aponeurose, e com procedimentos complementares no subcutâneo (como lipoaspiração ou ressecções segmentares) (SANTOS; BRAVO NETO, 2004, p. 6).

A abdominoplastia pode também ser chamada de dermolipectomia, e é utilizada para correções estéticas abdominais decorrentes de flacidez muscular, excesso de emagrecimento gestações sucessivas, diástase abdominal, excesso de gordura na parede do abdômen e hérnias (MIGOTTO; SIMÕES, 2013). A abdominoplastia clássica no Brasil foi impulsionada por Callia em 1963, segundo o autor este tipo de cirurgia as incisões deveriam ser baixas e realizadas em locais mais discretos; assim desse momento ocorreram várias alterações nos métodos de realização da cirurgia e, contudo, houve diminuição de sequelas deixadas no pós-operatório, (figura 1)(GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Figura 1- Abdominoplastia Completa

Fonte: MELO(2014)

De acordo com Borges (2010), após a cirurgia plástica de abdômen o paciente precisa de alguns cuidados essenciais para uma adequada recuperação de qualidade tecidual, sendo individual o uso de cinta elástica no período de 45 a 60 dias, repouso de 24 a 48 horas, até os drenos serem retirados, andar com tronco curvado para não forçar o abdômen, e não causar danos

na cirurgia. Estas recomendações são importantes para o bem-estar do paciente operado e ter sucesso em sua recuperação. É importante ressaltar que, toda e qualquer intervenção cirúrgica deve-se reconhecer as estruturas que compõem o processo de recuperação tecidual, para se fazer a escolha dê técnica fisioterápica adequada (FONTOURA, 2007).

Fonte: MELO (2014).

2.2 Anatomia Funcional do Sistema Linfático

Para melhor compreensão da aplicação da técnica de linfotaping no pós-cirúrgico de cirurgias plásticas, torna-se fundamental o conhecimento do sistema linfático, uma vez que, os efeitos esperados da aplicação da técnica ativam o mesmo.

> Para os doutrinadores Guyton e Hall (2011, p. 5), a circulação linfática trabalha de forma integrada na nutrição dos tecidos da pele de todo o organismo, juntamente com esse sistema faz parte do Sistema Circulatório, assim como o sistema venoso sanguíneo. Enquanto a maior parte do sangue oxigenado nutre as células e retorna pela via venosa, uma pequena parte não consegue voltar para membrana dos vasos e fica retida na região intersticial. Sendo assim, o sistema linfático torna-se uma via acessória pela qual o líquido pode fluir dos espaços intertituais do sangue. O sistema linfático consiste de um conjunto particular de capilares, vasos coletores, troncos linfáticos e linfonodos.

Segundo Marx (2015) linfonodos ou nódulos linfáticos, agrupados principalmente em algumas regiões do corpo, como virilha, axila e no pescoço, desempenham um papel importante na defesa e na imunologia do organismo. Os linfonodos funcionam como filtros, que vão identificar e tentar combater os agentes agressores, como infecções, vírus e células cancerígenas, que servem como filtros do líquido coletado pelos vasos e órgãos linfóides que são encarregados de recolher, o líquido intersticial e reconduzi-lo ao sistema vascular sanguíneo.

Quando o líquido intersticial passa para dentro dos capilares recebe o nome de linfa, que apresenta uma composição semelhante ao plasma sanguíneo. Entretanto, o líquido transportado pelo sistema linfático, é rica em proteínas e linfócitos, sendo de vital importância para algumas regiões do corpo, como virilha, axila e no pescoço, desempenham um papel importante na defesa e na imunologia do organismo.

Quando na ocorrência de uma agressão, como infecções e câncer, a linfa tem seu fluxo aumentado, podendo ter consequências como o edema e linfedema. A linfa é o líquido transportado pelo sistema linfático. Rica em proteínas e linfócitos, ela é de vital importância na função imunológica do organismo. Quando na ocorrência de uma agressão, como infecções,

câncer, e ou afecções a linfa difere do sangue justamente por não conter células sanguíneas (PICCININ, 2009).

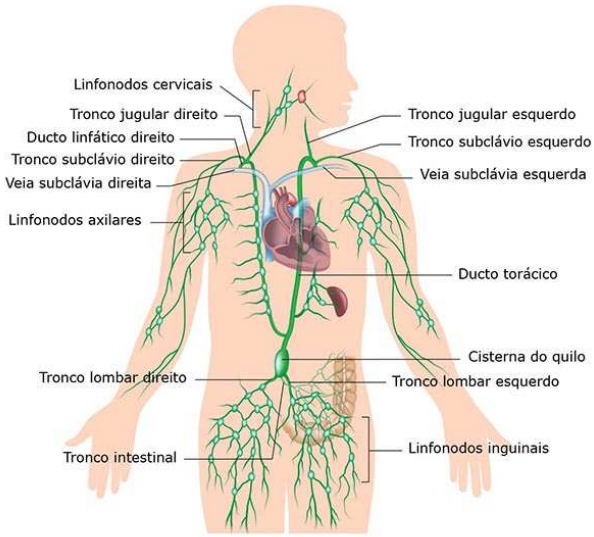
2.3 Troncos Linfáticos

Segundo o doutrinador (Vogelfang,, 2003; Garcia , 2011 p.19), o sistema linfático é dividido em 11 troncos linfáticos, os quais são comunicações do sistema linfático e localizam-se no abdome superior e no inferior e recebem as seguintes denominações: troncos intestinais, broncomediastinais, subclávios, jugulares e descendente intercostal, que, com exceção do tronco intestinal, são citados em pares.

Os troncos lombares são formados pelos vasos linfáticos que drenam as regiões de membros inferiores, sistema urinário e genital, estruturas anatômicas irrigadas pela artéria mesentérica superiores; enquanto que os troncos broncomediastinais são formados pelos vasos linfáticos que drenam as paredes anterossuperiores do tórax e do abdome e a porção anterior do diafragma, pulmão, coração, e face visceral do lobo direito do fígado.

Já troncos subclávios são formados pelos vasos linfáticos que drenam os membros inferiores, parede abdominal supra umbilical e parede anterior do tórax; jugulares são formados pelos vasos linfáticos que drenam a cabeça, a face, o pescoço e a parte posterior da região cervical e por fim, os troncos descendentes intercostais são formados pelos vasos que drenam a região profunda da parede posterior do tórax (cinco últimos espaços intercostais) de acordo com a(Figura 2).

Figura 2- Distribuição do sistema linfático no corpo humano



Fonte: Garcia (2011, p.3)

Para Garcia (2011) ao contrário do sangue que é impulsionado através da força do coração o sistema linfático não é um sistema fechado e não tem uma bomba central. O abdômen permite contração e relaxamento da musculatura do intestino e a drenagem linfática do abdômen depende exclusivamente da ação de agentes externos para poder circular, pois a linfa move-se lentamente e sob baixa pressão devido principalmente à compressão provocada pelos movimentos dos músculos esqueléticos que pressiona o fluido através dele.

A contração rítimica das paredes da musculatura da mucosa intestinal apresenta pregas curtas o que ajuda o fluido através dos capilares linfáticos. Este fluido é então transportado progressivamente por ductos que desembocam no sistema circulatório na veia subclaviana esquerda e a direita. Então a linfa segue desta forma em direção ao abdômen, onde será filtrada e eliminará toxinas com a urina e fezes. No entanto, os músculos comprimem os vasos linfáticos deslocando a linfa em seu interior pelos movimentos corporais os quais deslocam a linfa para os seus respectivos ductos coletores (GARCIA, 2011.p.97).

2.3.1 Bandagens Funcionais

Sabe-se que tem sido utilizada de várias formas como técnicas de tratamento, mas somente nos últimos 20 anos tem sido usada, principalmente, com uma prática da fisioterapia. Desde que Jenny McConnel (1986), começou a aplicar clinicamente as técnicas de bandagem, a quantidade de evidências que comprovam sua eficácia tem crescido substancialmente. A aplicação clínica da

bandagem é muito ampla e pode ser usada no tratamento de disfunções neuro-musculoesqueléticos agudas e crônicas em todas as regiões do corpo (KEIL; ANNE 2014).

Disfunções articulares, neurais e miofasciais podem ser eficazmente tratadas com o uso de técnicas de bandagem, porém, deve-se ter em mente que a bandagem faz parte de um programa geral de reabilitação, não o substituindo. Por outra técnica apenas a complementando muitos atletas e fisioterapeutas esportivos usam a bandagem não só para tratamento, como também, para prevenção de lesões podendo ser aplicada desde pessoas mais jovens até as idades mais avançadas (THOMPSON, 2010).

Para Perrin (2008) as bandagens funcionais são um instrumento terapêutico muito utilizado pelos fisioterapeutas de todo o mundo, devido aos seus amplos benefícios no auxílio de técnicas de reabilitação em lesões articulares, ligamentares, musculares e posturais. Seus objetivos incluem inibir a hiperatividade dos músculos agonistas e antagonistas; facilitar a atividades as quais promovem uma ótima coordenação e alinhamento articular estaticamente e durante o movimento; diminuir a irritação do tecido neural e inibir direta e indiretamente a dor associada ao movimento.

Consiste numa técnica bastante utilizada para inibir dores e na sua aplicação utiliza uma fita protetora que adere à pele e alivia dores articulares nos membros, devido a elasticidade dos materiais empregados, uma vez que não oferecem sustentação do tecido, mas fornece uma compressão essencial e estabilidade do tecido (DUARTE, 20011) ,(Figura 3).

Figura3- Tipos de Bandagens funcionais

Figura A. fita adesiva esportiva

Fonte: autor (ano)

Figura BC. Leukotape fita para bandagem terapêutica

Fonte:

Figura 4-

Figura C. Kinesio tape
Fonte: autor (ano)

4.4.1 Aplicações práticas

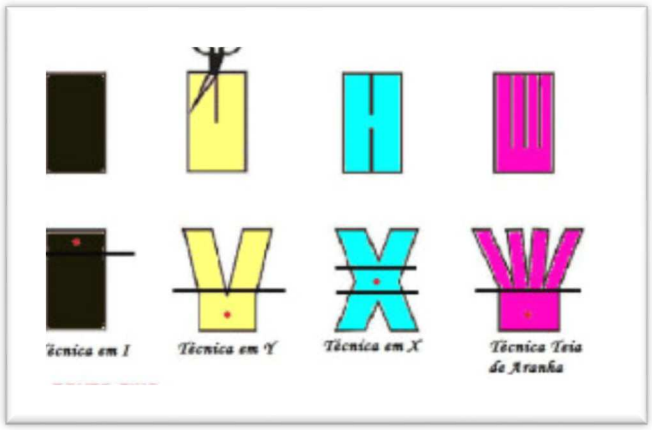
A aplicabilidade da bandagem funcional é muito ampla e tem sido usada na prevenção e no tratamento de disfunções musculoesqueléticas, articulares, neurais e miofasciais, sendo mais reconhecida na área desportiva, porém, não é exclusiva para o esporte. Os objetivos principais são corrigir e estabilizar a biomecânica do tecido ou articulação; comprimir uma lesão recente para reduzir edema; limitar movimentos indesejados; facilitar o processo de cicatrização, sem estressar as estruturas lesadas; bombardear o sistema nervoso central (SNC) com aferências sensoriais dos proprioceptores musculares, reduzindo assim a aferência nociceptiva e, portanto, a dor; proteger ou dar suporte as estruturas lesadas; o que torna uma técnica que pode ser aplicada em diferentes regiões do corpo e em estágios distintos da reabilitação após uma lesão (THOMPSON, 2016).

4.4.2 Formas de aplicação

Primeiro realiza-se o preparo da pele, e no local da aplicação é feito a limpeza da pele utilizando algodão e álcool, limpeza da pele, caso necessário depilar o local. Sua colocação inicia-se com a aplicação de três tiras, conhecidas como âncora, com aproximadamente dois centímetros acima dos maléolos, sabendo-se que o objetivo de fornecer um ponto de fixação para aplicação de outras faixas de bandagem (KEIL, 2014).

Há 4 tipos de cortes de bandagem: I,,Y,X e em garfo, de acordo com a figura 5.

Figura 5-



Fonte: Mora (2009).

4.4 .3 Princípios básicos

Baseia-se no enfaixamento compressivo, o qual podem ser tanto de algodão, poliamida, elastano ou mesmo, uma combinação desses materiais; levando em conta que as ataduras de algodão, a elasticidade é obtida pela torção e pelo traçado das fibras, sendo que a forma da elasticidade pode ser maior ou menor, de acordo com a quantidade de cada componente (MARX; CAMARGO, 2000).

4.4.4 Indicações

Para aumentar a circulação de fluidos orgânicos, a bandagem proporciona alívio da dor pela compressão de tecidos moles facilitando os movimentos do indivíduo. Sua aplicação correta oferece diminuição do quadro álgico, um retorno mais rápido as funções e atividades desejadas, sabendo-se que, essa técnica pode ser aplicada tanto antes, como, uma forma de prevenção, bem como após a ocorrência de lesões (WHITTINGHAM; PALMER; MACMILLAN, 2014; VICENZINO et al., 2003; ALEXANDER et al., 2003)

4.4.5 Contra-indicações

Há algumas precauções que tem que ser avaliada ao se aplicar no paciente tais como alergia a látex ou adesivos, pois a maioria dos produtos como pré-tape não contem látex; pele sensível e fraca como de idosos e crianças, lesões cutâneas, feridas abertas, infecção de pele, trombose e alergias a bandagem (ANNE; KEIL, 2014, p5).

4.5 Avaliação Fisioterapêutica

A fisioterapia dermato-funcional tem sido amplamente recomendada pelos cirurgiões plásticos como forma de tratamento para cirurgias plásticas. É no pós-operatório que a fisioterapia apresenta sua maior atuação e planejamento do tratamento é variável e depende das características individuais de cada cirurgia (BORGES, 2010).

Segundo Macedo e Oliveira (2011) cabe ao fisioterapeuta durante a avaliação observar vários fatores como retrações musculares, alterações articulares, desvios da postura que levam as alterações funcionais e estéticas, além da avaliação das condições circulatória , observando a presença de edemas ou linfodemas. O plano de tratamento fisioterápico no pós-operatório é muito amplo e depende das características observadas na avalição como analise do trofismo muscular e cutâneo, avaliação da presença de edemas, dor e sensibilidade, cicatriz, tipo de cirurgia. Existe pontos muito importante na realização da avaliação no pós-operatório, como o profissional conhecer a cirurgia, os problemas que podem decorrentes da cirurgia, além da indicação do tipo da profundidade da cirurgia, tecidos envolvidos natureza patológica.

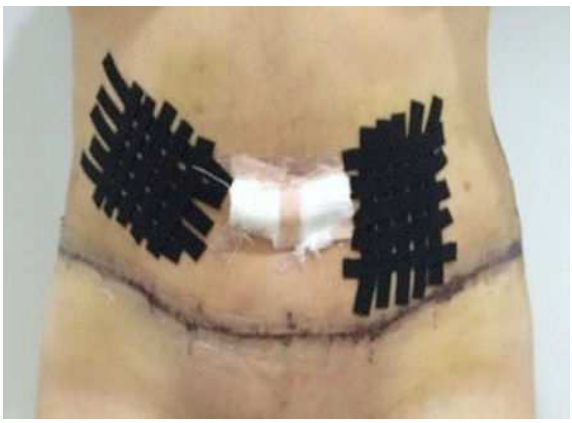
4.5.1 Linfotaping

O linfotaping ou taping linfático é uma das técnicas inovadoras de aplicação das bandagens elásticas; é uma forma rápida e eficaz que capacita o corpo em atuar diretamente no processo natural de cura. A técnica utiliza fitas adesivas e elásticas de material e textura elástica; ao se colocar as fitas de bandagens na pele ocorre uma elevação tecidual, cujos filamentos de ancoragem abrem os vasos linfáticos, permitindo que substâncias existentes seja drenada. É uma técnica que age como mecanismo de circulação e estimulação sanguínea e linfática, de acordo com a figura 6 (GWANG-WON, 2005).

Figura 6- aplicação do linfotaping no abdômen

Fonte: Guedes (2015, s.p)

Figura 7- Taping aplicado na fibrose e equimose no pós-operatório de lipoaspiração.



Fonte: Lange (2016, s.p).

Figura 8- Taping aplicado no edema no pós-operatório de abdominoplastia.

Fonte Lange (2016 s.p)

5 ARGUMENTAÇÃO

A fisioterapia por meio do linfotaping é uma forma utilizada por fisioterapeuta no pós-operatório de cirurgia plástica, através da colocação das bandagens elásticas neurofuncionais, aumentando a circulação do sistema linfático, permitindo assim que novos vasos linfáticos se abrem melhorando a eliminação do acúmulo de liquido, proporciona uma significante melhora da textura da pele, na redução de edemas, analgesia, aderências cicatriciais, promove uma rápida recuperação nas áreas com hipoestesia, além de diminuir as possíveis complicações pós-

cirúrgicas para possibilitar um retorno mais rápido do paciente em suas atividades diárias (DIAS; MIRELLA, 2015).

Segundo Vieira (2015) a utilização do linfotaping no pós-operatório em cirurgias plásticas de abdominoplastia há uma técnica de colocação do taping o fisioterapeuta traciona menos tensão no estiramento da fita esta tensão é em torno de 0 a 15%, e o recorte das fitas é em formato de teias. É importante lembrar que a fita deve ser aplicada com base próxima ao nódulo linfático, para onde será dirigido o exsudato, líquido responsável pela formação dos edemas e das equimoses. As bandagens funcionais devem ser aplicadas por profissionais especializados na área da saúde para garantir um ótimo resultado na reabilitação.

Incialmente cumpre destacar que as cirurgias, trazem um certo desconforto, geralmente no pós-operatório, ocasionando dores equimoses, edema e fibroses (SILVA et al., 2012). Certamente, as dores e os edemas, são gerados pelo trauma cirúrgico, a esquimose, vem a ser ocasionado pelo sangue grudado e que infiltra na pele, consequentemente pelo rompimento dos capilares sanguíneos, tem a forma de uma macha escura difundida na pele (LANGE, 2014).

Um dos procedimentos para haver diminuição e que influenciam no auxilio dessas manifestações, ocasionando uma aceleração e prevenindo certas complicações (FLORES et al 2011) é o linfotaping, esse procedimento é usado principalmente na drenagem, onde o corte e denominado de teia de aranha, sendo aplicado sem tensão, onde segue-se o percurso do sistema linfático, proporcionando assim um escoamento da linfa (KASE, 1998; KRAJCZY et al., 2012; CHEM et al., 2013).

Ao se aplicar o Linfotaping, surge alguns efeitos fisiológicos, que promove também a diminuição de dores musculares, da congestão linfática ou hemorragias que venham surgir embaixo da pele. A utilização desse método é utilizado, também, em cicatrizes hipertróficas, onde apresenta fibroses e onde surgem hematomas, proporcionando absorção, Sem sombra de dúvida, esse método utilizado nos pós operatórios de cirurgia plásticas diminuem edemas, retrações e fibroses, proporcionando ótimos resultados. (DIAS, 2015).

O uso do taping pode ser utilizado nos casos de equimoses, surgidos no pós-operatórios, onde auxilia na absorção do sangue que infiltrou nos tecidos e nas fibroses, outra importante aplicação do taping é nos pós-operatórios das cirurgias plásticas e dores lombares, contudo, as dores lombares na maioria das vezes estão associadas a cirurgia de abdominoplastia (ILESIAS et al., 2009).

Como se sabe, o uso do Linfotaping tem objetivos de amenizar problemas no sistema linfático, na área circulatória através de bandagens elásticas, onde se coloca sobre a pele essas

bandagens elásticas neurofuncionais, daí a pele e elevada abrindo os vasos linfático, logo após haver a abertura, são assim liberadas substâncias que ficam no espaço dos tecidos embaixo da pele, estimulando a movimentação destas substancias no sistema linfáticos, concedendo a absorção (DIAS, 2015). Assim, os profissionais que utilizam esse procedimento sabem o quanto é essencial essa técnica e trazem resultados favoráveis no dia a dia. (OLIVEIRA, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o uso do Linfotaping seja recente, tem seus efeitos comprovados na prática clínica, e em publicações importantes demonstrando seu uso com evidências científicas. É importante ressaltar que, a técnica deve ser aplicada por fisioterapeutas habilitados com formação específica no método.

Atualmente, há um crescimento das cirurgias plásticas no país e a tomada de decisão por tal procedimento, faz com que seja necessário o esclarecimento prévio das técnicas adotadas e as possíveis complicações pós-operatórias. De acordo com a literatura minimizar as intercorrências, é de extrema importância ao fisioterapeuta realizar uma avaliação minuciosa do tecido com a finalidade de se eleger o método mais condizente ao caso e assim garantir uma recuperação cirúrgica rápida, eficiente e funcional.

Entretanto, uma vez indicada a abordagem fisioterapêutica no pós-operatório, o fisioterapeuta deve ser capaz de informar, prevenir e orientar não só o paciente, assim como seus familiares, sobre os cuidados indispensáveis nesse período com a incisão e o repouso. Todavia, torna-se fundamental mais pesquisas comprovando os efeitos do linfotaping em pós-operatório de outras cirurgias, uma vez que, há poucas evidências do uso da técnica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JÚNIOR, G. L. **Abdominoplastia:** estudo retrospectivo. 2008. Disponível em:18 de set 2016.

AMARAL, A.C.S et. al. Os corpos da Cirurgia Plástica: os discursos de mulheres sobre corpo, aparência e atividade física . Disponível em: http://www.fef.unicamp.br/hotsites/imagem corporal2010/cd/anais/trabalhos/portugues/Area2/IC2-02.pdf.Acesso em 18 de ago. 2016.

BORGES, F. S. Dermato-funcional: Modalidade terapêutica nas disfunções estéticas. 2. ed. São Paulo: 2010.

CABRAL, E**. Abdominoplastia** (Cirurgia plástica do abdome). 2011. Disponível em:22 ago 2016.

COUTINHO, et al. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. **Revista de Fisioterapia** Ser – Ano 1 – nr4 – out/nov/dez 2006.

DUARTE, M.; MOCHISUKI, L. Análise esta biliográfica da postura ereta humana. **Revista Movimento**, Rio Claro, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso em: 01 set. 2016.

FONTOURA, Edmar. Abdominoplastia: uma incrível transformação. **Rev.Edmar**.v.1.n. 39, p. 29.. nov. 2007. Disponível em: <http://www.edmarfontoura.com.br/pdfs/rev/%20edmar¢20nov%202007small.pdf> Acesso em 23.ago.2016.

GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional: fundamentos, recursos e patologias.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2002. p.437-447. http://www.protesesilicone.com/abdominoplastia.html acesso em: 12/01/2014 http://zensationsclinic.blogspot.com.br/2010/08/drenagem-linfatica-manual.html acesso em: 17/07/16.

GUYTON, Antony; HALL, Josep. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.

GARCIA, Nei Maria. **Passos a Passos da Drenagem Linfática Manual em Cirurgia Plástica** Brasília: Senac, 2011.

GUEDES, JANAINA. Utilizada no tratamento de cirurgia oncológica e nos esportes, Linfotaping é usado também na estética http://www.paraibatotal.com.br/noticias/2015/12/18/23799-utilizada-no-tratamento-de-cirurgia-oncologica-e-nos-esportes-linfotaping-e-usado-tambem-na-estetica.>Acesso em 26.09.2016.

KASE, K.; LEMOS, T. V.; DIAS, M. E. **Kinesio Taping: introdução ao método e aplicações musculares.** 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2013.

LEDUC, A.; LEDUC, O. **Drenagem Linfática: teoria e Prática**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2000.

Lange A. **Fisioterapia dermatofuncional aplicada a cirurgia plástica: intercorrências, complicações, avaliação e tratamento.** 1 ed. Curitiba PR: Vitória, 2014

MACEDO, Ana Carolina Brandt de; OLIVEIRA, Sandra de**. O papel da fisioterapia no pré e cirurgia plástica do corpo pós-operatório: uma revisão da literatura**. Curitiba: Cadernos da Escola de Saúde, n.4,vol.1, 2011

MARX, A . G.; CAMARGO, M.C. **Reabilitação Física no Câncer de Mama..** São Paulo: Roca. 2000.

MAUAD, Raul. **Estética e Cirurgia Plástica: Tratamento no pré e pós-operatório.** Prefácio DE Ivo Pitanguy. 3ª Ed. São Paulo: Senac, 2008

MCCONNELL, J. A. **Administração da patela chrondromalacia: uma solução a longo prazo.** Australian Journal Fisioterapia 1986; 32 (4): 215-223.

MÉLEGA, José Marcos; ZANINI, Silvio Antonio; PSILLAKIS, Jorge Miguel. **Cirurgia plástica reparatória e estética.** Rio de Janeiro: MEDSI, 1988.

MIGOTTO, JS; SIMÕES, NDP. Atuação fisioterapêutica dermato funcional no pósoperatório de cirurgias plásticas. **Revista eletrônica Gestão e Saúde** Vol. 04, Nº 01, p.1646- 1658, ano 2013. Acesso em 14 de set.2016].

MORAES, Lea Mara. Resgate de Auto Estima. **Rev. Ética e estética.** V. 9.n. 35, 2008. Disponível:<http//:www.rdobrasil.com.br/revista//pdf./revista_ed35.pdf> Acesso em 22. Ago. 2016.

MACEDO, Ana Carolina Brandt de; OLIVEIRA, Sandra de. **O papel da fisioterapia no pré e cirurgia plástica do corpo pós-operatório: uma revisão da literatura.** Curitiba: Cadernos da Escola de Saúde, n.4,vol.1, 2011.

MEYER, P. F. Protocolo fisioterapêutico no pós-operatório de lipoaspiração. **Ter Man**. 2011;

MORAES, Lea Mara. Resgate de Auto Estima. **Rev. Ética e estética**. V. 9.n. 35, 2008. Disponível: <http//:www.rdobrasil.com.br/revista//pdf./revista_ed35.pdf> Acesso em 22. Ago. 2016.

MELO, M. D. **Abdominoplastia.** Disponível em: <http://www.drmoisesdemelo.com.br/mini-abdominoplastia-abdominoplastia/> Acesso em: 20 agosto.2016.

NOGUEIRA, L. et al. **Laser e ultrassom na cicatrização em pacientes submetidos à abdominoplastia.** 2007. Disponível em: <http://www.inicepg. univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/epg/EPG00135_010.pdf> Acesso em: 01 jul. 2016.

PERRIN, DAVID H. **Bandagem Funcional e órteses esportivas.** Porto Alegre: Artimed, 2008.

PICCININ, Aline Martinelli. Redução do edema em membros inferiores através da drenagem linfática manual: estudo de caso. **Revista Inspirar**, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <>. Acesso: 26 jul. 2016.

PIMENTA, Can; TEIXEIRA, MJ. Avaliação da dor**. Rev. Med**, 1997; 76:27-35.

PORCHAT, CA; SANTOS, EG; BRAVO NETO, GP. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à abdominoplastia isolada e combinada a outras cirurgias do abdome. **Rev Col Bras Cir**, Rio de janeiro, v36, n6, Dec. 2004. Acesso em 04 de abril de2016]. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php!script=sci_arttext&pid=s010069912004000600007&ing=en&nrm=iso>

PINHEIRO, G. B. **Introdução à Fisioterapia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: Santos,

PLÁSTICA 32: 1996 Brasília. **Atualização em cirurgia plástica. Brasília:** Robe Editorial, 1996. São Paulo.

RIBEIRO, L.B. **Cirurgia Plástica estética em corpos femininos: a medicalização da diferença.** Artigo apresentado no doutorado em antropologia Social no PPGAS/UFSC, 2003. Disponível em: acesso em: 20 ago. 2016.

RAMOS, J. E. A. Abdominoplastia com lipoaspiração e descolamento mínimo. **Rev. Bras. Cir. Plástica**. 2011. Vol. 26. n. 1. p. 116-20. Disponível em:

Revista Movimento, Rio Claro, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br. Acesso

STOCCCHERO, Ithamar Nogueira in CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA PLÁSTICA 32: 1996 Brasília. **Atualização em cirurgia plástica**. Brasília: Robe Editorial, 1996. São Paulo.

SANTOS, L. P.; CÂNDIDO. R. C. P. G.; SILVA, K. C. C. Fisioterapia dermato-funcional no pós-operatório de abdominoplastia: revisão da literatura. **Revista Amazônia Science & Health.** INSS 2318-1419. 2013. Disponível em: <http://ojs.inirg.edu /index. php/2/article/dowloade/474/170>. Acesso em: 11ago. 2016.

THOMPSOM, L. C ; Handoll, H. H. G .; Cunningham, A .; SHAW, P. C. **Fisioterapeuta liderada programas e intervenções para a reabilitação do ligamento cruzado anterior, ligamento colateral medial e lesão meniscal do joelho em adultos. Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas,** Issue 2. Art. No. CD001354 de 2002.

VIEIRA, T. S.; NETZ, D. J. A. **Formação da fibrose cicatricial no pós-cirúrgico de cirurgia plástica e seus possíveis tratamentos:** artigo de revisão. (2012). Disponível em: Acesso em: 11 jul. 2016.

VOGELFANG, D. **Linfologia básica**. São Paulo: Ícone, 2003

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Mirian dos Santos **Pereira**
Faculdades Integradas de Cassilândia
79540-000, Cassilândia-MS, Brasil