

Protocolo fisioterapêutico para o pós-operatório de abdominoplastia.

Physiotherapeutic protocol for the postoperative plastic surgery of the abdomen.

Rodrigo Marcel Valentim da Silva⁽¹⁾, Afonso Luis Medeiros de Sousa Martins⁽²⁾, Sara Lídia Cavalcanti Florêncio Maciel⁽³⁾, Rosemere Alvarenga R. da Cunha Resende⁽⁴⁾, Patrícia Froes Meyer⁽⁵⁾.

Universidade Potiguar- UnP.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN.

Resumo

Introdução: A abdominoplastia é um procedimento cirúrgico que vem sendo muito utilizado na prática clínica de cirurgias plásticas estéticas. Contudo, complicações têm sido observadas como hematomas, infecções, fibrose, hiperpigmentação cutânea e embolia gordurosa. Para minimização desses sinais clínicos e melhora funcional das pacientes a Fisioterapia Dermato-Funcional utiliza diferentes recursos. **Objetivo:** Investigar o protocolo fisioterapêutico para pacientes submetidos à Abdominoplastia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo levantamento de dados. A amostra da pesquisa foi composta por 260 prontuários de pacientes submetidos ao tratamento fisioterapêutico de pós-operatório de abdominoplastia na Clínica Biofísio, nos quais foram coletados dados como: idade, início da fisioterapia, número de sessões, duração do tratamento, técnica cirúrgica e recursos utilizados pelos pacientes no pós-operatório. **Resultados:** Evidenciaram que a maioria da amostra era composta por mulheres na fase ativa da vida que iniciaram o pós-operatório fisioterapêutico na fase precoce, realizando de 15 sessões a 30 sessões, iniciando o tratamento em sua maioria do 5º ao 8º DPO, sendo os recursos mais utilizados a drenagem linfática manual e o ultrassom. **Conclusão:** Baseado nos dados encontrados nos prontuários e nas possíveis complicações sugere-se um protocolo de tratamento para o pós-operatório de abdominoplastia que obedece às fases de cicatrização dos tecidos biológicos.

Palavras chave: Cirurgia Plástica, Cuidados Pós-Operatório, Fisioterapia, Modalidade de Fisioterapia.

Abstract

Introduction: The plastic surgery of the abdomen is a surgical activity that has been widely used in clinical practice of aesthetic plastic surgery procedures. However, complications have been observed as hematomas, infections, fibrosis, skin hyperpigmentation, and fat embolism. To minimize these clinical and functional improvement of patients, physiotherapy Dermato-Functional uses different resources. **Objective:** The aim of this study was to investigate the protocol for patients undergoing physiotherapy Abdomioplasty. **Methods:** This is a descriptive study of survey data. The study sample consisted of 260 medical records of patients undergoing physical therapy after surgery for abdominoplasty in Biofísio Clinic, in which data were collected: age, onset of physical therapy, number of sessions, duration of treatment, surgical technique and resources used by patients postoperatively. **Result:** The results showed that the majority of the sample was composed of women in the active phase of life that started the post-operative physical therapy in early stage, performing 15 sessions to 30 sessions, starting treatment in the majority of the 5th to 8th POD being the most used resources Manual Lymphatic Drainage and Ultrasound. **Conclusion:** Based on data found in medical records and possible complications suggest a treatment protocol for postoperative abdominoplasty which obeys the stages of healing of tissue.

Keywords: Plastic Surgery, Postoperative Care, Physical Therapy, Physical Therapy Modality.

Artigo recebido em 05 de Maio de 2012 e aceito em 15 de Junho de 2012.

1. Mestrando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN.
2. Fisioterapeuta Graduado pela Universidade Potiguar, UnP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
3. Pós-Graduada em Fisioterapia Dermato-Funcional pela Universidade Potiguar, UnP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil;
4. Especialista em docência de Ensino Superior UNIG, Pós-Graduada em Fisioterapia Dermato- Funcional pela Universidade Potiguar,
5. UnP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
6. Dr.^a em Ciências da Saúde pela UFRN e Docente da Universidade Potiguar.

Endereço para correspondência:

Rodrigo Marcel Valentim da Silva. Rua Major Newton Leite, 151ª, Cidade Alta, Natal/RN. Telefone: (84) 9164-5644. E-mail: marcelvalentim@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Dentre os vários tipos de intervenções cirúrgicas na área da estética, a abdominoplastia vem sendo a melhor descoberta recente de cirurgia plástica para indivíduos que apresentam gordura localizada, flacidez decorrente de grande emagrecimento ou gravidez múltipla (*abdômen em avental*), flacidez aponeurótica, diástase abdominal, abaulamentos e hérnias^(1,2). Baseia-se na remoção de uma grande elipse de pele e tecido adiposo para baixo da parede do abdômen inferior, sendo dissecada no mesmo plano para cima até a borda costal e o umbigo é circunscrito e permanece na mesma posição⁽³⁾.

Entretanto, tem-se descrito várias complicações da cirurgia de abdominoplastia, dentre as quais se destacam: hematomas e seromas (complicação muito comum), cicatrizes hipertróficas, hipotróficas e queloidianas, retrações, infecções, fibrose, aderência, hiperpigmentação cutânea (equimose), embolia gordurosa, depressões, perfuração abdominal, necrose cutâneo-gordurosa e complicações vasculares como trombose venosa profunda (TVP) que pode ocorrer em qualquer tipo de cirurgia^(4,5).

Tais complicações poderão ser evitadas, na grande maioria dos casos, pela correta indicação da cirurgia e pelo respeito aos princípios técnicos que a norteiam, associados também com os cuidados específicos, que devem ser tomados tanto no pré, inter e pós-operatório, tanto pelo médico quanto pela equipe multidisciplinar que geralmente está acompanhando o paciente⁽⁶⁾.

A atuação da fisioterapia no pós-operatório de abdominoplastia vem crescendo com o surgimento da especialidade de Fisioterapia Dermato-Funcional. Esta especialidade, fundamentada em conceitos científicos sólidos, muito tem contribuído tanto no pré quanto no pós-operatório de cirurgias plásticas, prevenindo ou tratando as respostas advindas das intervenções cirúrgicas, possibilitando ainda a diminuição da ansiedade pós-operatória. O tratamento fisioterapêutico planejado é amplamente variável e depende das características apresentadas na avaliação, do tipo de cirurgia realizada e do tempo de pós-operatório. Novos protocolos de tratamento vêm sendo utilizados na tentativa de reduzir as complicações citadas anteriormente. Dentre os recursos utilizados nestes protocolos, podemos citar os recursos manuais (drenagem linfática manual - DLM e massagem manual), cinesioterapia, ultrassom, laser terapêutico, os eletroterápicos como: estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), radiofrequência, biorressonância, entre outros⁽¹⁾.

Porém, esses recursos ainda necessitam de muitos estudos, já que poucos possuem comprovação dos benefícios e eficácia nos tratamentos em Fisioterapia Dermato-Funcional. Devido à escassez literária e a variação de protocolos médicos existentes, surgiu a ideia de desenvolver e apresentar uma nova proposta fisioterapêu-

tica para o pós-operatório de abdominoplastia, baseado na prática clínica da fisioterapia dermato-funcional.

Portanto, este estudo busca desenvolver e apresentar uma proposta fisioterapêutica para o pós-operatório de pacientes submetidos à abdominoplastia levando em consideração as fases de cicatrização, complicações mais frequentes e novas tecnologias disponíveis no mercado, para que o profissional tenha este material como guia de auxílio a sua atuação neste tipo de afecção.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo levantamento de dados, pois buscou analisar os prontuários da Clínica Biofísio em Natal/RN, de pacientes submetidas ao pós-operatório de abdominoplastia. A amostra foi composta por 260 prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2004 e 2009.

Os dados analisados foram: sexo, idade, data de início de tratamento, números de sessões realizadas, técnicas cirúrgicas, cirurgias associadas e recursos terapêuticos utilizados. Esses dados obtidos durante esta pesquisa foram analisados de maneira descritiva e apresentados em forma de tabelas, gráficos.

RESULTADOS

Após a coleta de dados nos prontuários dos pacientes constatou-se que dos 260 pacientes submetidos ao pós-operatório fisioterapêutico de abdominoplastia, apenas 1 paciente era do sexo masculino. Observa-se ainda uma maior incidência de intervenções cirúrgicas estéticas no sexo feminino, mostrando um contraste entre homens e mulheres, uma vez que a procura pelo ideal de beleza está centrado em um corpo esculturalmente bem formado, sendo a população feminina em idade produtiva a maior interessada por uma melhor adaptação a este ideal. A idade variou de 18 a 67 anos, sendo que a maior procura pelo procedimento ocorreu na faixa etária economicamente ativa, entre 28 a 37 e 38 a 47 anos de idade, correspondendo a 33 e 34% dos casos.

A figura 01 revela que a maior parte dos pacientes (45%) iniciou o tratamento entre o 5º e 8º PO, 28% até o 4º PO, 12% entre 9º e 12º PO, 8% entre 13º e 16º PO, 5% entre 17º e 20º PO e uma menor parcela (2%) acima do 21º PO.

A figura 2 apresenta o número sessões realizadas e percebe-se que a maior parte (66%) dos pacientes submetidos à abdominoplastia teve a necessidade de se submeter de 11 a 20 sessões de Fisioterapia, pois antes deste período não apresentaram resultados suficientes para interromper o tratamento. Uma pequena parte da amostra (4%) realizou mais de 30 sessões durante o pós-operatório e os demais pacientes foram submetidos de 1 a 10 sessões (20%) e de 21 a 30 sessões (10%).

Em relação à técnica cirúrgica realizada, demons-

trada pela figura 03, foi possível observar que duas técnicas prevalecem como as mais utilizadas pelos cirurgiões: a técnica de Avelar (49%) e a de Saldanha (49%), em contra partida a uma menor parcela dos pacientes que tiveram técnicas não citadas (2%) nos prontuários.

No figura 04 verificamos as cirurgias associadas à cirurgia de abdominoplastia que de 260 pacientes, 72 se submeteram a outra intervenção cirúrgica, no qual se observou que a mamoplastia (90%) foi o procedimento mais associado, seguida de enxerto no glúteo (3%), mamoplastia + correção de diástase (3%), blefaroplastia (2%), correção de diástase (1%) e mamoplastia + enxerto no glúteo (1%).

Após a análise dos prontuários foi detectado que o recurso fisioterapêutico mais utilizado para o tratamento pós-operatório de abdominoplastia dos pacientes da clínica Biofisio em Natal (RN), nos últimos 6 anos foi a drenagem linfática manual (100%), seguida do ultrassom (100%). Também foram citados outros recursos como a endermologia e a radiofrequência, mas não foi possível quantificar a citação destes recursos porque alguns prontuários não descreviam diariamente os dados relacionados ao tratamento e suas alterações, o que dificultou a análise deste tema.

O Quadro 1, apresenta um protocolo proposto para o pós-operatório fisioterápico de abdomioplastia, baseado nos achados verificados nos prontuários, bem como na literatura científica disponível.

DISCUSSÃO

A abdominoplastia é uma das inúmeras técnicas de cirurgia plástica que envolve o abdômen, sendo a mais comum à incisão horizontal infraumbilical baixa ou supra-púbica com transposição do umbigo, removendo o excesso de tecido a partir da porção inferior do tronco, coxas e parte superior dos braços, sendo indicada principalmente para pessoas que apresentem tecidos pendentes, devido o envelhecimento, gestações, múltiplas operações abdominais, ou perda de peso significativa, visando um melhor controle do contorno corporal^(3,1,7).

Para os autores, a adiposidade regional, o excesso cutâneo na região epigástrica e/ou hipogástrica, a flacidez muscular aponeurótica, bem como a lipodistrofia são as principais intercorrências que justificam a intervenção cirúrgica^(4,8).

Em relação à intervenção fisioterapêutica alguns autores relatam que a conduta proposta deve ser iniciada num período de 72 horas a 15 dias após a cirurgia, pois durante este período é possível minimizar a grande maioria das complicações aqui já citadas⁽⁹⁾. Em outros estudos, uma boa parte dos cirurgiões plásticos encaminhava seus pacientes entre o 6º e o 15º dia de PO, ou seja, na fase proliferativa do processo cicatricial e não em fases mais imediatas ou recentes. Outra pequena parcela dos cirurgiões encaminhava seus pacientes nas

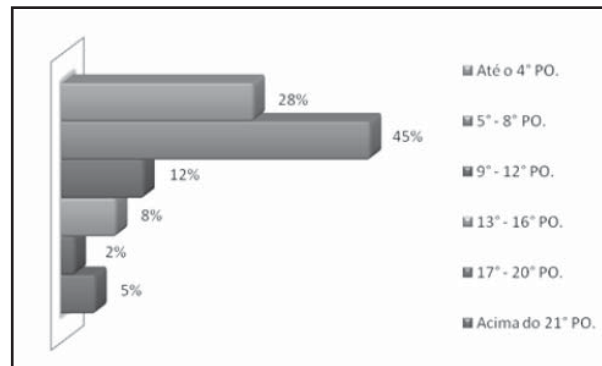


Figura 1. Início do tratamento de fisioterapia.

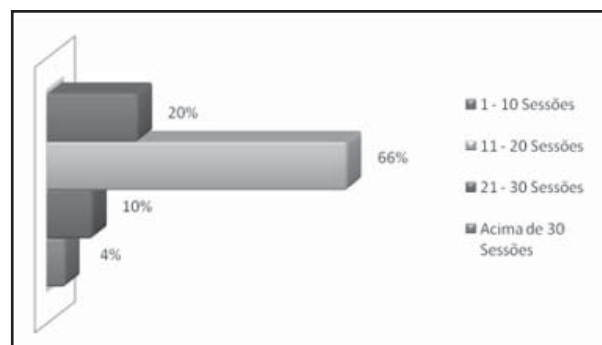


Figura 2. Número de sessões de fisioterapia realizadas no PO de Abdomioplastia.

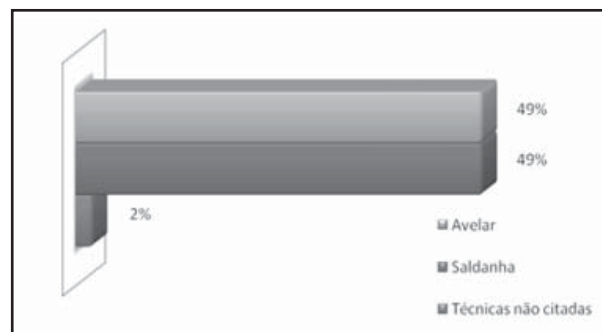


Figura 3. Técnicas cirúrgicas de Abdomioplastia utilizadas.

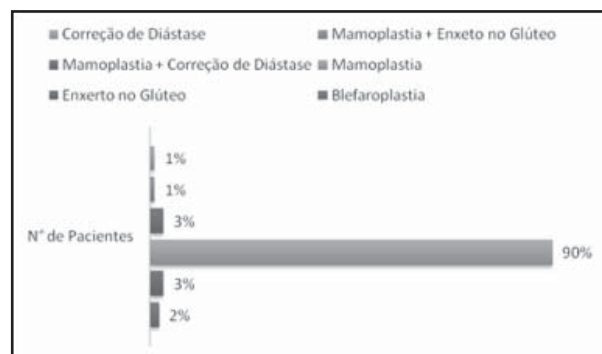


Figura 4. Cirurgias associadas a Abdomioplastia.

fases mais precoces (3º e 5º dia de PO), somente quando estes apresentavam maior exuberância dos sintomas como dor, edema, hiperestesia e hematoma⁽¹⁰⁾.

Entretanto estes dados contrapõem-se com os achados desta pesquisa, já que o gráfico 01 revela que o início da fisioterapia deu-se de forma precoce, onde a maioria dos pacientes (45%) iniciou o tratamento num período correspondente ao 5º e 8º dia de PO, e outra considerável parcela (28%) iniciou o tratamento de forma imediata, entre o 1º e 4º dia de PO. Isso pode ser justificado pelo fato da Fisioterapia Dermato-Funcional está cada vez mais reconhecida devido às publicações científicas na área, fazendo com que os cirurgiões plásticos reconheçam a real necessidade do início do tratamento fisioterapêutico precoce, levando a resolução mais rápida das complicações, diminuindo o número de sessões.

O número de sessões está ligado ao tipo de método cirúrgico utilizado. Esta afirmação corrobora com os dados encontrados, visto que além do método cirúrgico, o número de sessões pode ser influenciado pela experiência do cirurgião, volume retirado, sendo necessário então iniciar o pós-operatório precocemente para minimizar as complicações⁽¹¹⁾.

São inúmeras as técnicas de cirurgia plástica que envolve a abdominoplastia, sendo a mais comum a incisão infraumbilical baixa ou suprapúbica com transposição do umbigo, descrita nas duas principais técnicas encontradas na pesquisa. Avelar apresenta uma técnica de abdominoplastia em que retira a pele parcialmente da região suprapúbica, sem descolamento do retalho infraumbilical e sem ressecção do panículo e tecido conectivo, preservando a cicatriz umbilical, podendo assim proporcionar ao paciente um pós-operatório tardio e sujeito a maiores complicações. Saldanha descreve que a ressecção se restringe à pele infraumbilical, preservando a circulação linfática e tecidos conectivos, aspirando à gordura e evitando, assim, grandes áreas de descolamento e o desenvolvimento significativo de complicações. Os dados analisados colocam as duas técnicas como as mais usadas e, estando assim diretamente ligadas à duração do tratamento pós-operatório^(8,12,13).

Relacionando a cirurgia de abdominoplastia com outras cirurgias percebe por meio da literatura que tanto na mastoplastia de aumento como na mastoplastia redutora uma das complicações mais comuns encontradas são os edemas e hematomas, que associados às complicações da abdominoplastia, requerem um maior cuidado no pós-operatório⁽¹²⁾.

A Fisioterapia Dermato-Funcional tem uma atuação cada vez mais importante na prevenção e tratamento de respostas advindas de intervenções cirúrgicas, minimizando o tempo pós-operatório, restaurando a funcionalidade, melhorando o resultado do procedimento e possibilitando a reintegração do indivíduo as suas atividades. Quanto aos recursos utilizados por esta especialida-

de no pós-operatório de abdominoplastia, baseado nos dados desta pesquisa, notou-se que a DLM e o ultrassom de 3 MHz foram os recursos utilizados por todos os pacientes. Outras pesquisas encontraram resultados semelhantes, onde relatam que 98% dos fisioterapeutas utilizam a DLM em seus tratamentos e 84% usam ultrassom em seus protocolos^(14,15).

Os dados apresentados relacionados aos recursos fisioterapêuticos se justificam na literatura através dos estudos que afirmam que a DLM utilizada no pós-operatório em mulheres submetidas à cirurgia plástica de tronco diminuiu o edema, a dor e a ingestão de medicamentos (analgésicos)⁽¹⁶⁾. Em relação ao ultrassom, está vinculada diretamente ao processo de cicatrização, visto que seu objetivo de utilização precoce é promover uma melhora tanto na circulação sanguínea quanto na linfática, possibilitando assim uma melhor nutrição celular. No caso de aderências e fibroses instaladas, o ultrassom pode ser utilizado como coadjuvante na diminuição dessas sequelas e no aumento da elasticidade do tecido conjuntivo⁽¹⁾.

A endermoterapia, no pós-operatório, tem suas ações questionáveis, pois os estudos mostram que quando ocorre a manipulação do cabecote seguindo as vias linfáticas, podem-se reabsorver os edemas e hematomas pós lipossucção. Tendo em vista que na técnica de drenagem linfática (manual e pressoterapia) se realiza uma pressão positiva no tecido enquanto a endermoterapia utiliza uma pressão negativa através do vácuo, torna-se necessário estudar os reais efeitos da endermoterapia⁽¹⁷⁾.

O uso da radiofrequência no pós-operatório está ligado ao tratamento das fibroses tanto recente como tardia, podendo ser aplicada precocemente desde que a sensibilidade térmica do paciente seja perfeitamente mensurável e que o edema não seja acentuado^(18,19).

Além disso, a fisioterapia dispõe de outros recursos que podem ser utilizados no PO de abdominoplastia, conforme o quadro do paciente e a fase do processo de cicatrização em que este se encontra tais como a cinesioterapia respiratória, as técnicas de prevenção de formação da TVP, a TENS para analgesia, a estimulação elétrica neuromuscular que visa manter ou restaurar a força muscular, a cinesioterapia que pode melhorar a circulação sanguínea e linfática, prevenir deformidades e incrementar o metabolismo aeróbio, porém a execução dos exercícios deve respeitar as fases do processo cicatricial, não submetendo a incisão cirúrgica a tensões elevadas, entre outros^(1,17,10).

Para a efetividade do tratamento é necessário que o fisioterapeuta tenha o conhecimento das fases do reparo tecidual, e a observação de suas características clínicas, e não de datas específicas, pois os pacientes de cirurgia plástica apresentam grande variação de evolução no pós-operatório, tornando-se necessária a observação

Quadro 1. Protocolo de tratamento de pós-operatório de abdominoplastia

FASE INFLAMATÓRIA Ate 72h PO Atendimento diário Repouso com deambulação de pequenas distancias frequente	FASE PROLIFERATIVA 3° a 10° DPO Atendimento diário Repouso com deambulação de pequenas distancia freqüente	FASE DE REMODELAÇÃO 11° a 40° DPO Atendimento em dias alternados Exercícios respiratórios associados a exercícios de membros superiores
Orientações quanto a postura, maneira correta de levantar e deitar, melhor postura para dormir Exercícios respiratórios	Compressão: cinta ou malha modeladora Exercícios respiratórios	Compressão: cinta ou malha modeladora Pequenas caminhadas após 45 dias
TENS em casos de dor RA Godoy ou pressoterapia	Mobilização suave do tecido conjuntivo Ultra-som de 3 MHz.	Mobilização do tecido conjuntivo Ultra-som de 3 MHz.
Compressão: cinta ou malha modeladora Cinesioterapia em membros inferiores	Orientações de estimulação sensorial na área cirurgiada através de uma massagem suave proprioceptiva executada pelo próprio paciente Microcorrentes, alta frequência, magnetoterapia ou LED em caso de processos de sofrimento da pele com possível necrose futura ou nos casos de deiscência	Vacuoterapia/depressoterapia/ Endermoterapia (se necessário em caso de fibrose) Radiofrequência (e necessário em caso de fibrose ou flacidez cutânea tardia)
Drenagem linfática manual em membros inferiores	Drenagem linfática manual na área cirurgiada	Drenagem linfática manual na área cirurgiada

constante da evolução do quadro, e por muitas vezes mudar o tratamento de uma sessão para outra⁽²⁰⁾.

Baseado nos dados encontrados na literatura, nas fases de cicatrização da pós-abdominoplastia, na experiência do grupo de fisioterapeutas da clínica Biofio registrada nos prontuários da clínica e nas possíveis complicações que acompanham esta cirurgia, o quadro 1 apresenta os recursos adequados a cada fase, constituindo um protocolo de tratamento específico para o pós-operatório de abdominoplastia.

Diante dos dados coletados nos prontuários, verificou-se que a DLM foi o recurso mais utilizado juntamente com o ultrassom, em todos os pacientes, mas ocorreram citações sobre endermologia e radiofrequência.

Depois de realizada uma completa revisão na literatura, observou-se uma variedade de tratamentos para o pós-operatório de abdominoplastia, porém poucos estudos mostram os efeitos destes recursos utilizados na fisioterapia dermatofuncional.

Baseado nos dados encontrados nos prontuários a partir de uma experiência clínica no pós-operatório de cirurgia plástica sugere-se um protocolo de tratamento para o pós-operatório de abdominoplastia que obedece às fases de cicatrização e auxilia a possíveis complicações frequentemente encontradas. Portanto esta sugestão de protocolo poderá ser modificada de acordo com a técnica cirúrgica utilizada e com a evolução de cada paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Guirro EC, Guirro R. Fisioterapia Dermato-Funcional: fundamentos, recursos e patologias. 3.ed. São Paulo: Ed. Manole, 2002.
2. Coutinho MM, Dantas RB, Borges FS, Silva IC. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada ou não a lipoaspiração de flancos. Fisioterapia Ser. 2006; 1(4): 242-246.
3. Boggio RF, Almeida FR, Baroudi R. Pontos de adesão na cirurgia do contorno corporal. Rev. Bras. Cir. Plást. 2011; 26(1): 121-6.
4. Janete PRS, Janete MCV, Barbosa ALM. Abdominoplastia: Experiência clínica, complicações e revisão de literatura. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. 2005;20(2):65-71.
5. Soares LMA, Soares SMB, Soares AKA. Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. RBPS 2005; 18(4): 199-204.
6. Souza Pinto EB, Erazo PJ, Muniz AC, Abdalla P. Técnicas cirúrgicas. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 1999.
7. Horibe EK. Estética Clínica e Cirúrgica. 1.ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2000.
8. Saldanha OR, Pinto EBS, Junior WNM, Lucon RL, Magalhães F, Bello EML, Santos MR. Lipoabdominoplastia – Técnica Saldanha. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. São Paulo. 2003; 18(1): 42-46.

9. Lisboa FLF, Meyer PF, Alves DK, Wanderley SC. Um protocolo de avaliação fisioterapêutico dos níveis de fibrose cicatricial em pós-operatório de lipoaspiração associada ou não a abdominoplastia. *Reabilitar*. São Paulo. 2003; 5(19): 11-18.
10. Tacani, RE et al. Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos a lipoaspiração. *Revista O mundo da saúde*. SÃO PAULO. Abr-Jun, 2005; 29(2): 192-198.
11. Meyer PF, Grunewald CC, Afonso YA. Estudo comparativo entre pós-operatório de pacientes submetidos à lipoaspiração tradicional e vibrolipoaspiração. *Revista Fisiobrasil*. Nov- Dez 2004; 62: 11-14.
12. Borges FS. *Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas*. 2. ed. São Paulo: Ed. Phorte, 2010.
13. Avelar JM. *Abdominoplasty without panniculus undermining and resection*. 1.ed. São Paulo: Ed. Hipócrates, 2002.
14. Silva DB. A Fisioterapia Dermato-funcional como Potencializadora no Pré e Pós-operatório de Cirurgia Plástica. *Revista Fisiologia e Terapia*, 2001:12-15.
15. Milani GB, João SMA, Farah EA. *Fundamentos da fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura*. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2006; 13(1): 37-41.
16. Schwuchow LS, Souza VP, Pellini E, Caloy L, Resende TL. Estudo do uso da drenagem linfática manual no pós-operatório da lipoaspiração de tronco em mulheres. *Revista da Graduação [internet]* 2008 [Acesso 2009 Nov 12]. Disponível em URL:<http://caioba.pucrs.br/geacor/ojs/index.php/graduacao/article/viewFile/2777/2120>
17. Lopes DMF et al. Levantamento da eficácia dos protocolos fisioterapêuticos utilizados na recuperação estética e funcional no pós- cirúrgico de lipoaspiração. *Revista Fisioterapia Ser*. 2006; 1(3): 164-169.
18. Agne JE. *Eu Sei Eletroterapia*. Santa Maria, RS: Ed. Pallotti, 2009.
19. Gómez AC. Radiofrequência capacitativa em celulitis. Casuística. *Anais do XVI Congresso Mundial de Medicina Estética*. Argentina: Buenos Aires, Abril 11-14, 2007.
20. Borges FS. *Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas*. São Paulo: Ed. Phorte, 2006.