



“LIPO PARA LEIGOS E CURIOSOS”

Pequeno Manual Sobre Lipo

Por

Denizi de Paula Oliveira

Médica e Especialista em Cirurgia Plástica e
Psicologia Médica, com Aperfeiçoamento em Medicina Psicossomática.

Membro Especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Pós graduada em Filosofia e Gestão Estratégica de Negócios.

Área médica de atuação em Promoção da Saúde e Estética Clínica e Cirúrgica

Volta Redonda, junho de 2001

Atualizado em março de 2009

Título em português: Lipo para Leigos e Curiosos.

Autora: Denizi de Paula Oliveira

Revisão ortográfica: Professor Ernani de Melo Mazza

Revisão de conteúdo: Dr Alcemar Maia Souto

Capa: Ilustração *De Caco a Mosaico*, de Denizi de Paula Oliveira, óleo sobre tela.

Distribuição: Através do site www.pessoabonita.com.br

AGRADECIMENTOS

Às nossas pacientes e aos nossos pacientes, inesgotáveis fontes motivadoras.

Aos amigos Dr Alcemar Maia Souto e professor Ernani de Melo Mazza, pelo precioso tempo dedicado às revisões do trabalho.

PREFÁCIO

O Pequeno Manual Sobre Lipo ou “Lipo Para Leigos e Curiosos” deveria na verdade se chamar “Pequeno, porém completo, Manual sobre “Lipo”. Nele a autora disserta sobre esse método, atualmente o mais frequente da Cirurgia Plástica, conceituando-o, explicando sua aplicação e cuidados, de forma simples e elegante.

A informação nos é trazida de forma ética, correta, às vezes engraçada, e sem dúvida alguma verdadeira e responsável.

Conheço a Dra Denizi de Paula Oliveira a tempo suficiente para garantir que esse manual tem muito da sua maneira de ser. Uma de suas mais apreciadas qualidades é a objetividade, e o que este manual tem de mais formidável é exatamente essa objetividade.

É um presente a ser partilhado, portanto aproveitem, pois não é sempre que as (os) senhoras (es) terão em mãos, de forma tão clara, o acesso a informações que fazem parte do fechado mundo dos nossos consultórios.

Alcemar Maia Souto

Médico e Cirurgião Plástico

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

CONTEÚDO

PREFÁCIO.....	03
AGRADECIMENTO.....	03
INTRODUÇÃO.....	05
AFINAL, O QUE É LIPO?.....	06
TERMOS, MATERIAIS E ESTILOS EMPREGADOS.....	06
COM QUEM FAZER?	07
ANESTESIA: GERAL, PERIDURAL, RAQUE, REGIONAL, LOCAL	07
HÁ RISCOS?	08
QUE CORPO É ESSE CANDIDATO A LIPO?.....	08
NEM TUDO O QUE SE QUER É O QUE SE PODE CONSEGUIR.....	10
MANTENHA-SE NO COMANDO E COMPARTILHE	10
ANTES, DURANTE E DEPOIS: O VALOR DE CADA ETAPA.....	10
FINALIZANDO	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

INTRODUÇÃO

Não importa o termo utilizado, seja lipoaspiração, lipoescultura ou simplesmente “lipo”, trata-se hoje do procedimento mais popularizado em Cirurgia Plástica, sendo o que estatisticamente mais desperta o interesse das pessoas que desejam harmonizar o seu contorno corporal. Frente às inúmeras publicações leigas sobre o assunto, muitas delas dando margem a interpretações distorcidas, sentimos a necessidade de proporcionar ao público leigo um material informativo que estivesse sustentado cientificamente e fosse acessível ao seu entendimento. Acreditamos com isso poder ajudá-lo no desenvolvimento de uma visão mais consciente, e de uma atitude mais participativa, frente às diversas etapas que envolvem tal procedimento.

AFINAL, O QUE É “LIPO”?

O termo lipo vem da palavra lipídeo, que quer dizer gordura; daí as denominações lipoaspiração (aspiração da gordura), lipoescultura (esculpir a gordura). Os nomes são variados, mas o princípio é basicamente o mesmo. É hoje um dos mais importantes recursos da Cirurgia Plástica e tem como principal objetivo estabelecer a harmonia do contorno corporal através da aspiração e/ou do enxerto de gordura. Seu criador foi o médico francês Yves-Gérard Illouz, que ao final da década de 70 corajosamente expôs o seu método a uma comunidade científica descrente e nada receptiva. Bom, o certo é que com sua ousadia ele simplesmente revolucionou a Cirurgia Plástica. Muitos dos procedimentos cirúrgicos que antes resultariam em cicatrizes extensas, hoje se resumem a cicatrizes mínimas. Recuperações pós-operatórias, antes muito mais complexas, hoje evoluem de modo bem mais favorável. Entretanto tecnicamente o resultado a ser alcançado dependerá de alguns fatores, muitas vezes pouco enfatizados pela comunidade médica ou desconsiderados pela (o) paciente.

TERMOS, MATERIAIS E ESTILOS EMPREGADOS:

Frente às inúmeras publicações leigas sobre o assunto, cada uma delas apresentando nomes e técnicas rotuladas como novidade, é natural a confusão quando se deseja compreender o método. Mas sendo ou não novidade, acreditamos que para qualquer paciente a melhor escolha sempre será aquela que lhe proporcione o melhor resultado com o menor risco e a menor agressão possível.

- 1) **Lipoplastia:** termo genérico utilizado para designar as cirurgias de contorno corporal onde não haja a retirada de pele.
- 2) **Lipoaspiração:** foi o primeiro nome utilizado, e ainda hoje é compreendido como um método aplicado com o auxílio de um aparelho, chamado lipoaspirador, de onde sai uma mangueira que estará, em seu outro extremo, conectada a um tubo de metal chamado cânula. Essa cânula é o instrumento a ser introduzido na camada de gordura a ser aspirada pelo aparelho.
- 3) **Lipoaspiração Ultrasônica:** utiliza um aparelho de ultrassom para “quebrar” as moléculas de gordura enquanto a lipoaspiração é realizada com o aparelho. Em seu ponto de evolução ainda se mostra como uma abordagem que tende a aumentar os riscos da lipoaspiração sem melhorar, de modo significativo, os seus resultados.
- 4) **Megalipoaspiração:** nome utilizado quando são aspirados grandes volumes de gordura. É uma abordagem adotada por poucos cirurgiões, e com um maior potencial de riscos.
- 5) **Lipoescultura com seringa:** emprega somente uma seringa e uma cânula, sem o uso da mangueira e de aparelhos. É um procedimento que envolve tanto a aspiração quanto o enxerto de gordura (lipoinjeção ou lipoenxertia), sendo geralmente empregada para a aspiração de pequenos volumes. Sob o pretexto de rotular como novidade, muitos utilizam os termos mini lipo ou lipo light para designar o mesmo procedimento.

- 6) **Técnica tumescente (úmida):** os tecidos são infiltrados, antes de serem aspirados, com uma solução que reduz o sangramento. Pelo tempo que se gasta com a infiltração é um recurso que prolonga o tempo de cirurgia, mas por diminuir o sangramento facilita a aspiração e beneficia a recuperação no pós-operatório.

COM QUEM FAZER?

A princípio, legalmente, todo profissional graduado em medicina poderá exercer qualquer ato médico, não necessitando para isso ser um especialista. Entretanto o trajeto percorrido para que um profissional se torne um especialista é longo e pleno de exigências, o que naturalmente reforça as suas chances de melhor habilitação para exercer a atividade na qual se especializou. Além do conhecimento científico e do domínio técnico adquiridos na formação em Cirurgia Plástica, quem se propõe a executar o método deverá ter uma habilidade manual altamente desenvolvida, aliada, obviamente, a uma aprimorada concepção estética.

Referenciais que poderão lhe orientar sobre a habilitação do profissional para o exercício da especialidade:

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica: www.cirurgioplastica.org.br

Conselho Regional de Medicina do seu Estado: endereços no www.portalmedico.org.br

ANESTESIA: GERAL, PERIDURAL, RAQUE, REGIONAL, LOCAL?

A escolha dependerá de como o método será empregado, das regiões a serem aspiradas e das características individuais de cada paciente.

Costumamos comparar as situações anestésicas com o sistema elétrico de uma cidade. O cérebro seria a central de onde partiriam todos os nervos (fios elétricos). A coluna vertebral seria um tubo condutor dentro do qual se juntam esses nervos (fios). À medida que esses nervos (fios) vão descendo pela coluna vertebral (tubo condutor), alguns vão saindo e se distribuindo para determinadas regiões do corpo (bairros e residências).

Na anestesia geral bloqueia-se o cérebro. Os impulsos elétricos, sendo ali interrompidos, fazem com que todo o seu corpo fique paralisado e insensível; você não consegue se mexer, não sente lhe tocar, não respira (somente com a ajuda de um aparelho), não ouve e não vê nada, não sente nenhuma dor. É como se a central elétrica de uma cidade fosse bloqueada e conseqüentemente todas as casas, aparelhos, etc, movidos pela energia vinda dessa central, não pudessem mais funcionar.

Na “raque” ou na anestesia peridural, bloqueia-se a condução elétrica em algum ponto da coluna vertebral, ou seja, todas as partes do seu corpo que receberiam os nervos que viriam dali para baixo ficarão sem a capacidade de se mexer e sem sentir dor. É como se apenas alguns bairros de uma cidade ficassem sem energia elétrica, e por causa disso os aparelhos, apenas daqueles bairros, não pudessem mais funcionar.

Na anestesia regional bloqueia-se apenas o nervo principal que irá fornecer pequenos “ramos” para uma parte específica do corpo, como um braço, por exemplo. Nesse caso somente esse braço ficaria sem a capacidade de se mexer ou de sentir dor. É como se apenas uma casa, de uma cidade, ficasse sem energia elétrica, e por causa disso todos os aparelhos, somente daquela casa, não pudessem mais funcionar.

Na anestesia local infiltra-se o anestésico em toda a área a ser operada, anestesiando as terminações nervosas a ela relacionadas. Todo o seu corpo permanecerá com a capacidade de se mexer e de sentir o toque, mas a área infiltrada não estará sensível à dor, se todas as terminações nervosas estiverem anestesiadas. Finalizando a nossa analogia, é como se somente um aparelho de uma residência (a geladeira, por exemplo), ficasse sem funcionar.

Quanto à escolha do tipo de anestesia o importante é que sejam bem avaliadas as melhores indicações, possibilidades, vantagens e desvantagens de cada uma das opções, e você compartilhe da decisão final com a equipe que irá lhe atender.

HÁ RISCOS?

Sim, há riscos, tanto no procedimento anestésico quanto na cirurgia em si; não existe nenhum procedimento cirúrgico ou anestésico isento de riscos de complicações. O necessário é estabelecermos as condições ideais para se minimizar a vulnerabilidade a esses riscos, como uma boa avaliação clínica, profissionais bem treinados e experientes, ambiente cirúrgico apropriado. Costumamos exemplificar comparando com uma viagem de férias. Se o seu carro está revisado, você é uma boa ou um bom motorista e conhece detalhadamente a estrada, a chance de chegar bem ao seu destino é grande, mas o risco de que algo saia errado no caminho não é zero. Isso, entretanto, não lhe impede de sair em busca do prazer de usufruir plenamente as suas férias. Também é frequente a associação que se faz da “lipo” como algo traumático. Todo ato cirúrgico é sim, em maior ou menor grau, inevitavelmente traumático, mas também é traumático ficarmos convivendo, às vezes durante anos a fio, com algo que nos incomoda. O importante é avaliar sobre qual dos traumas lhe pesaria mais e fazer uma escolha livre de excessivos otimismo ou de excessivos temores, ou seja, bem equilibrada.

QUE CORPO É ESSE, CANDIDATO A LIPO?

O contorno corporal resulta da interferência de pelo menos 08 elementos: órgãos internos (vísceras); ossos (esqueleto); postura; músculos; pele; vestuário; gordura (tecido adiposo) e... O nosso “olhar”. As condições desses 08 elementos é que irão determinar o aspecto final do contorno do nosso corpo. Exemplos de situações em cada um deles:

- **Órgãos internos:** se uma mulher engravida, seu útero cresce e seu contorno corporal se modificará de acordo com o desenvolvimento do feto. É uma condição transitória e restrita ao tempo de gestação.

- **Ossos:** pessoas que tenham os ossos do quadril muito largos, jamais ficarão “retas” com a lipo. Do mesmo modo, pessoas com os ossos do quadril muito estreitos, não devem idealizar um corpo “violão” através desse método.
- **Postura:** é a maneira como você posiciona o seu corpo. A má postura predispõe ao acúmulo de gordura em determinadas regiões. Pessoas que andam com os ombros caídos, nádegas para dentro e a barriga solta, tendem a acumular mais gordura na barriga. Se há um desvio na coluna, a tendência é que haja um desenvolvimento muscular e uma distribuição da gordura desiguais, evidenciando uma assimetria, ou seja, um lado do corpo diferente do outro. Além do que já foi dito, a má postura evidencia dobras, chamadas pneus, que muitas vezes desaparecem sem a necessidade de qualquer outro tratamento além da correção postural.
- **Músculos:** a musculatura forte, bem contraída, garante um melhor contorno corporal. A região do corpo onde melhor se observa esse efeito também é na barriga. Pessoas que a mantêm relaxada invariavelmente se apresentam barrigudas, mesmo tendo apenas uma pequena camada de gordura. Se a “lipo” age sobre a camada de gordura e não sobre a musculatura e você está barriguda (o) também por ter a musculatura da barriga flácida, poderá não se satisfazer com o resultado de uma lipo.
- **Pele:** a pele flácida, assim como o músculo flácido, influi na qualidade do contorno corporal. É frequente observarmos pacientes com uma pele flácida ou uma musculatura flácida, queixando-se, mesmo após a “lipo”, quando vêem ainda dobras ao se sentar ou quando colocam uma roupa com o elástico apertado (Ex: pessoa que usa uma calcinha ou soutien “P”, quando a melhor indicação seria “M” ou até mesmo “G”). A “lipo” não soluciona esse tipo de problema.
- **Vestuário:** além do que já citamos acima, a moda da roupa de “cintura baixa” nos revela a tendência a um acúmulo de gordura na região da cintura e dos flancos (logo abaixo da cintura), o que poderá ser observado principalmente entre os homens e as adolescentes. É preciso atentar para os estilos e tamanhos que valorizem o seu visual e a sua forma física, lembrando que nem sempre o que está na moda é o que favorece o nosso conforto e a nossa imagem.
- **Gordura:** especificamente nessa camada, e externamente (acima da musculatura) é que a “lipo” irá interferir. O objetivo final, como já foi dito inicialmente, será produzir um contorno corporal harmônico, através da aspiração e/ou do enxerto de gordura, sem desconsiderar as limitações impostas pelas características constitucionais de cada indivíduo. Convém ressaltar que a gordura mais acumulada no abdômen poderá não ocupar somente a parte externa (acima da musculatura), mas também a parte interna, envolvendo órgãos como fígado, intestinos, etc. Essa gordura interna só será reduzida com o emagrecimento, e representa um risco maior para doenças como diabetes e problemas cardiovasculares.
- **Olhar:** “Espelho, espelho meu, existe no mundo alguém mais bela do que eu?”. Ah esse conto de fadas! Ultrapassa os limites da estória. É que fora da ficção também não somos poupadas (os). O espelho insiste em responder que sim, apontando-nos como padrão de

beleza nada mais nada menos que alguém assim como a Giselle Bündchen, seleta descendente da cinderela. Como contestar esse espelho? Talvez lembrando que no topo do nosso corpo existe um cérebro, que nos permite uma compreensão realista, refinada, muito mais ampla e flexível da estética humana. Se você é daquelas (es) que se curvam e se deprimem ao sim do espelho, submetendo-se incondicionalmente aos apelos desenfreados e não poucas vezes irracionais das múltiplas ofertas em tratamentos estéticos, está na hora de colocar esse órgão nobre para funcionar, avaliando o seu conjunto de valores e percebendo que não deve se tornar refém das influências de um sistema tão perverso. Respeite-se! Ao buscar um tratamento, leve junto sua inteligência. Os espelhos estão aí, por toda parte, mas o olhar lhe pertence e quem dará a palavra final é você.

NEM TUDO O QUE SE QUER É O QUE SE PODE CONSEGUIR:

Se você precisa de uma caneta, vai a uma papelaria e lhe vendem uma borracha, não será justo afirmar que a borracha é uma “porcaria” só porque não conseguiu escrever com ela. A borracha é um ótimo instrumento, mas não foi feita para escrever, foi feita para apagar. Do mesmo modo, a Cirurgia Plástica dispõe de inúmeros recursos, dentre eles a “lipo”, e cada um deles com indicações precisas, de acordo com o que se pretende alcançar. Você não deve, por exemplo, esperar que somente a lipo lhe proporcione uma barriga firme e reta se ela também apresenta uma flacidez de pele ou de musculatura.

MANTENHA-SE NO COMANDO E COMPARTILHE.

Ainda hoje nos deparamos com pacientes que afirmam: “Doutora, eu confio totalmente na senhora, o que a senhora disser para eu fazer, eu faço”. Profissionais experientes não caem nessa armadilha; pessoas que também confiam na sua própria capacidade de entendimento, e de decisão, não fazem essa afirmativa. Antes de se submeter a um procedimento cirúrgico conheça todas as possibilidades disponíveis, analise as vantagens e as desvantagens de cada uma delas e esclareça, detalhadamente, todas as suas dúvidas. Ao cirurgião ou à cirurgiã cabe o dever de ajudá-la (o) nesse laborioso processo, não o de decidir por você.

ANTES, DURANTE E DEPOIS: O VALOR DE CADA ETAPA.

PRÉ-OPERATÓRIO: é todo o período que antecede o momento da cirurgia, sendo conduzido em fases, mais ou menos definidas, que procuraremos relacionar abaixo:

1) Fase do descontentamento:

- Você olha para o seu corpo e não se satisfaz com o que vê.
- Você se satisfaz com o que vê, mas alguém (seu marido ou sua esposa, por exemplo) olha para o seu corpo, e lhe diz não estar satisfeito (a) com o que está vendo.
- Você não está satisfeita (o) com o seu corpo, mas todos lhe asseguram que ele está ótimo.
- Você não está satisfeita (o) com o seu corpo e alguém confirma que ele, realmente, “não está lá essas coisas”.

O que fazer?

- Se você está satisfeita (o) com o seu corpo, ótimo! Não faça nada além do que já faz. Não se disponha a fazer algo além, apenas para agradar a outra pessoa, mesmo que essa outra pessoa lhe seja extremamente querida.
- Se você não está satisfeita (o) com o seu corpo, mesmo que todos lhe assegurem que ele está ótimo, veja o que pode fazer por ele: exercícios bem planejados, um bom programa alimentar, uma cirurgia (talvez uma lipo) ou uma “psicoterapia”, se tudo estiver mesmo “no lugar” e você, definitivamente, não estiver conseguindo dar-se conta disso.

2) Fase da pesquisa:

Começam a lhe atrair pessoas que estejam com um “problema” parecido com o seu; você se interessará por tudo relacionado ao tema; pesquisará na internet, tentará conversar com todas as pessoas que estão vivenciando, ou já vivenciaram, a mesma experiência, e finalmente procurará saber quais os lugares e profissionais que poderão lhe ajudar.

3) Fase do entusiasmo:

Você começa a ver “uma luz ao final do túnel” e tenderá a compartilhar a sua insatisfação, os seus desejos e finalmente as decisões a serem tomadas, com as pessoas que lhe são próximas.

4) Fase 1 da insegurança:

Cada um lhe dará uma opinião, da mais otimista até a mais dramática. Você se verá diante da difícil tarefa de ouvir todas elas e selecionar as que mais lhe convierem.

5) Fase da marcação da consulta:

Você selecionará um ou vários profissionais, e procurará se informar sobre cada um. Feitas as escolhas, resta conferir. Vem então a sexta fase, que poderá acontecer se você não entrar na Fase 2 da insegurança, e desistir da consulta.

6) Fase da consulta:

- **Na recepção:** observará tudo o que está a sua volta. Analisará o comportamento dos funcionários, a qualidade do atendimento, o nível de organização, a estética e a higiene do lugar, além de outras (os) pacientes que porventura também estejam ali. Se for desinibida (o), uma vez realizada a identificação do ambiente, provavelmente iniciará um pequeno “interrogatório”.

Aos funcionários: - Esqueça o seu lado profissional e me diga, sinceramente, você tem visto mesmo bons resultados?

Se houver alguém na recepção que já tenha feito: - Em que região você fez? Dói muito? Você viu resultado? Você faria de novo?

E se você for desinibida “de carteirinha”, não hesitará: - Você me deixa ver como ficou?

- **No consultório:** você chegará com fantasias e expectativas que foram aumentando até o ato da consulta; então observa atentamente essa (e) profissional que está ali à sua frente; verificando suas atitudes, palavras, expressões, enfim, se preenche a lista de qualidades necessárias a que mereça sua confiança. Afinal, talvez você lhe passe a missão de tornar concretas as suas idealizações, e precisa estar bem segura (o) sobre se será capaz de realizá-las. Por outro lado, essa (e) médica (o) deverá ter consigo sua própria noção de limites. Sabe que os recursos técnicos e científicos necessários ao bom desempenho da sua especialidade lhe conferem uma visão bem ajustada das reais possibilidades de cada procedimento, mas que só esses recursos não são suficientes. É preciso ter clareza de que esse corpo diante de si, ao qual atentamente também observa e examina, dá forma a uma pessoa que dentre outras coisas idealiza, e pretende delegar a ela (e) a arriscada tarefa de tornar concretas essas idealizações. Assim, além da habilitação técnica, o equilíbrio emocional da (o) médica (o), aliado à sua experiência e à sua capacidade de ver a (o) paciente como uma “pessoa” e não apenas como um “corpo”; configuram os elementos primordiais para que uma boa interação se estabeleça e a partir daí possa ser feito um correto diagnóstico, um adequado planejamento, podendo chegar, finalmente, a uma decisão de tratamento conduzida por uma necessária parceria, onde ambos, médica (o) e paciente, estarão bem situados sobre as suas aspirações, os seus limites, os seus papéis e as suas responsabilidades. Uma vez definida essa opção, terá início a próxima fase.

7) Fase pré-operatória:

Apresentará algumas variações, de acordo com a rotina de cada profissional ou de cada serviço, mas basicamente todos eles deverão lhe oferecer um roteiro de orientações; realizar um registro de imagens fotográficas e solicitar, no mínimo, exames laboratoriais de rotina (sangue e urina) além do exame clínico geral (avaliação do risco cirúrgico).

- **Roteiro de orientações:** deverá ser bem compreendido por você, contendo dados que lhe orientem sobre como deverá se comportar antes, durante e após a cirurgia, tais como, tipo de alimentação que deverá adotar; medicações ou produtos a serem utilizados; massagens pós-operatórias; o contato com o sol, dentre outros.
- **Registro de imagens fotográficas:** é fundamental, para que se tenha um parâmetro objetivo capaz de nos ajudar a fazer um estudo das regiões que precisarão ser tratadas, e posteriormente poder compará-las com os resultados obtidos. Hoje, com a câmara digital e a ajuda do computador, é possível fazermos “simulações” de resultados, ou seja, criarmos na tela do computador a forma pretendida a ser alcançada. Apesar de tentador, pela possibilidade de mostrar resultados antes mesmo que a cirurgia venha a ser realizada, é um recurso que quando utilizado deverá ser interpretado com extrema cautela, já que aquilo que podemos obter com a ajuda do computador nem sempre poderá ser obtido na realidade. O principal prejuízo? Falsas expectativas e frustrações no pós-operatório.
- **Exames laboratoriais de rotina:** são exames complementares, ou seja, não substituem e nem dispensam o exame clínico, mas têm fundamental importância, pois oferecem

elementos que nos ajudam a confirmar, ou a identificar, alterações no organismo que uma vez não detectadas poderiam trazer sérios problemas durante ou após a cirurgia.

- **Exame clínico:** em geral feito por um especialista em clínica médica e cardiologia. Nele é colhida a história clínica e realizado o exame físico, que orientarão sobre a necessidade de outros exames complementares, dentre eles, por exemplo, o eletrocardiograma.

8) Fase operatória:

Corresponde ao dia da cirurgia, e também apresentará variações de acordo com o que tenha sido planejado. Nesse dia deverão ser repassadas, com a enfermeira, as orientações já recebidas. É importante que você vá acompanhada (o) por alguém que lhe inspire confiança e tranquilidade. Também é natural que você se apresente com alguma ansiedade, mas em menor grau se estiver se sentindo suficientemente segura (o) e com todas as etapas anteriores conduzidas adequadamente. O tipo de alimentação dependerá da escolha anestésica. Se a opção for pela anestesia local, por exemplo, você não deverá comer alimentos sólidos (pão, arroz, etc) a partir de 4 horas antes da cirurgia - somente líquidos ou pastosos (vitamina, por exemplo) e se manter em dieta zero (não comer e nem beber mais nada) quando estiver faltando apenas uma hora para o início da cirurgia. Os procedimentos realizados pela primeira vez tendem a facilitar o ato cirúrgico e a favorecer os bons resultados. As lipos “secundárias” (feitas em uma região já aspirada anteriormente e que não apresentaram bons resultados) podem dificultar o ato cirúrgico (em geral o tecido se apresenta mais “endurecido” e com a superfície irregular).

9) Fase pós-operatória imediata e mediata (corresponde aos primeiros dias, que terão início imediatamente após a cirurgia):

A MANEIRA COMO VOCÊ IRÁ SE CONDUZIR A PARTIR DESTA FASE CONTRIBUIRÁ, DE MODO DECISIVO, PARA OS BONS RESULTADOS A SEREM OBTIDOS. Não banalize um ato cirúrgico, mesmo em se tratando de um pequeno procedimento. Com a popularização da Cirurgia Plástica e, em especial da lipo, é comum encontrarmos pacientes que vêem o procedimento como se fosse uma ida ao cabeleireiro. Como já foi dito inicialmente, todo ato cirúrgico representa uma agressão, e você precisará dar repouso aos tecidos agredidos, principalmente nas primeiras 24h, para que eles se recuperem. A maneira como você deverá se conduzir nessa fase também irá oferecer variações de acordo com a rotina de cada serviço, entretanto algumas recomendações geralmente são comuns a todos eles, tais como repouso, o uso da cinta elástica, evitar o sol enquanto estiver roxo, manter o peso bem equilibrado.

- **Repouso:** necessário para evitar o sangramento e para a recuperação dos tecidos.
- **Cinta elástica:** comprime os tecidos, reduzindo o sangramento e dificultando a expansão do edema (inchaço), além de lhe oferecer, se bem ajustada, uma sensação de maior segurança e conforto.
- **Sol:** podemos observar manchas escuras na pele (hiperpigmentação), às vezes difíceis de serem eliminadas, quando a (o) paciente se expõe ao sol ainda com manchas roxas, mesmo discretas (como uma sombra).
- **Peso corporal:** muitas pessoas definem a lipo como um método que “não adianta nada” e escolhem como referência pessoas que se submeteram à cirurgia, engordaram, e com isso

perderam todo o resultado obtido. O corpo não é um material imutável, ele sofre modificações com o passar do tempo e de acordo com o nosso estilo de vida. Se você não apresenta vontade ou condições mínimas para manter o peso corporal equilibrado, certamente não será uma boa pessoa candidata a lipo. Irá comprometer os resultados obtidos, a credibilidade na eficácia do método, o nome do (a) cirurgião (ã) e pior, poderá estar gastando à toa o seu dinheiro, o seu tempo e as suas expectativas.

Dúvidas mais frequentes, após a cirurgia:

- **DOR:** moderada, geralmente suportável sem a necessidade de analgésicos.
- **ANALGÉSICO (remédio para alívio da dor):** não deverão ser utilizadas substâncias à base de ácido acetilsalicílico (como a aspirina), pois tendem a provocar sangramento, durante e após a cirurgia.
- **ANTIBIÓTICO:** não se utiliza rotineiramente, apenas quando houver indicação.
- **CURATIVO:** de acordo com a rotina de cada serviço.
- **PONTOS:** de acordo com o tamanho da cânula utilizada e com a rotina de cada serviço.
- **TAMANHO DA CICATRIZ:** dependerá do tamanho do corte. Quanto mais fina a cânula menor será o tamanho do corte e, conseqüentemente, menor o tamanho da cicatriz.
- **MASSAGEM:** facilita a regressão do edema (inchaço) e em alguns casos ajuda a “dissolver” possíveis nódulos formados, favorecendo a qualidade do resultado e o tempo de recuperação.
- **QUALIDADE DA CICATRIZ:** não é possível prever com exatidão, pois dependerá também das características individuais de cada organismo, mas em geral são de boa qualidade e muitas vezes imperceptíveis.
- **PRIMEIRAS 24h:** em geral se recomenda o uso de bolsa ou compressa gelada.
- **MODELADOR:** o tempo mínimo de uso dependerá da rotina de cada serviço.
- **GINÁSTICA:** liberada de acordo com a rotina de cada serviço.
- **ATIVIDADES QUE NÃO EXIJAM GRANDES ESFORÇOS:** em geral liberadas no dia seguinte.
- **ALIMENTAÇÃO:** normal, com algumas variações, de acordo com a rotina de cada serviço e a necessidade de cada paciente.
- **HEMATOMA (ROXO):** de dimensões variadas e tempo de duração também variável (média: 15 dias). Região onde geralmente mais demora a desaparecer: **culotes**. Região onde tende a desaparecer mais rapidamente: **sub-mento (papada)**.
- **SOL:** a exposição ao sol deverá ocorrer somente após o total desaparecimento dos roxos.
- **CONSISTÊNCIA LOCAL:** alguns dias após a cirurgia a região operada poderá se apresentar endurecida ao toque, como se tivessem caroços. O tempo de desaparecimento também é variável e tende a desaparecer mais rapidamente com massagens locais.
- **MASSAGEM:** às vezes necessária no pós-operatório. Deverá ser bem executada, e de acordo com a orientação estabelecida.
- **SANGRAMENTO:** poderá ocorrer nas primeiras horas após a cirurgia. Se houver sangramento deverá ser “quantificado” (quanto sangrou) e comunicado à equipe médica acompanhante.
- **REVISÕES:** variam em frequência de acordo com a rotina de cada serviço, mas geralmente terminam ao final do sexto mês, quando se estabelece a alta definitiva.

10) Fase do pós-operatório tardio (poderíamos considerar a partir do sexto mês após a cirurgia):

O bom êxito dessa fase depende fundamentalmente de uma condição: O ESTILO DE VIDA QUE VOCÊ DECIDIU ADOPTAR, ou seja, a maneira como você gerencia os seus hábitos no dia a dia, o que inclui a sua alimentação, o seu condicionamento físico, a não adesão de hábitos sabidamente nocivos à sua saúde e a administração adequada da sua ansiedade e do seu estresse. Isso, em última instância, representa a adoção de hábitos que além de beneficiá-la (o) esteticamente irão contribuir, de modo decisivo, para a promoção da sua saúde e do seu bem-estar.

- **Hábitos Alimentares:** além de ser uma fonte de prazer, uma alimentação bem equilibrada tem um papel extremamente importante na prevenção de determinadas doenças e na influência sobre a estética do nosso corpo. Algumas regras são básicas, e não devem ser esquecidas:
 - a) Não comer mais, nem menos, do que o seu organismo precisa.
 - b) Fracionar as refeições durante o dia.
 - c) Compor cada refeição de modo equilibrado, introduzindo em proporções adequadas proteínas, vitaminas, sais minerais, gorduras, carboidratos, fibras e água.
 - d) Participar de um programa de reeducação alimentar, com a orientação de um profissional habilitado, se não estiver segura (o) sobre como conduzir os seus hábitos alimentares.

- **Condicionamento físico:** obtido através da prática regular de atividade física, entendendo-se como prática regular um mínimo de 03 vezes por semana, durante 30 minutos seguidos. Um bom condicionamento físico será favorecido por exercícios de alongamento, aeróbicos e musculares, além de um estilo de vida ativo como, por exemplo, andar a pé, e sempre que for possível, dispensar o carro. É importante que você faça uma avaliação clínica antes de se submeter a alguma atividade e procure a orientação de profissionais especialistas em educação física capazes de lhe orientar sobre a escolha e a prática dos exercícios a serem seguidos.

- **Evitar, ou abolir, hábitos sabidamente nocivos à sua saúde:** tais como, cigarros, bebidas alcoólicas, uso abusivo de anorexígenos (remédios para emagrecer) ou tranquilizantes.

- **Administração adequada da ansiedade e do estresse:** estresse é uma condição inerente à vida; a maneira como lidamos com ele no nosso dia a dia é que poderá nos trazer benefícios ou nos prejudicar. Se você, por exemplo, adquire a capacidade de estar em paz interiormente, livrando-se dos excessos de cobrança, provavelmente voltará para os outros, e para si mesma (o) um olhar menos severo, portanto mais generoso, favorecendo a construção do seu ponto de equilíbrio.

FINALIZANDO:

Cada procedimento em Cirurgia Plástica envolve uma parceria onde o papel de cada paciente se destaca. Sem o seu desejo e a sua concordância, o ato não se concretiza. Sem a sua adequada colaboração o resultado não se mantém e não se qualifica. Portanto desenvolva o hábito de informar-se bem sobre qualquer procedimento a que venha se submeter. Assuma a posição que lhe cabe no comando. Isso contribui para uma decisão consciente, torna você mais participativa (o), favorece a segurança e eleva as chances de sucesso. E por último...

O que mais é preciso saber?

Quando buscamos por um procedimento estético, na verdade o “produto” que desejamos é a elevação da nossa autoestima. Uma lipo, por exemplo, poderá ser um caminho mais fácil, mas nem sempre o melhor e muito menos o único caminho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carreirão, Sérgio. Cirurgia Plástica, edit Atheneu; 2005.
2. Dias da Silva MA, De March R. Saúde e Qualidade de Vida No Trabalho, edit Best Seller, 1997.
3. Guerrerrosantos J. Autologus Fat Grafiting for Body Contourning. Clín. Plast. Surg. 1996.
4. Horibe EK e cols. Estética Clínica e Cirúrgica, edit Revinter, 1999.
5. Illouz YG. A. New Method For Localized Lipodystrophies. La Reuve de Chirurgie de Langue Française, 1980.
6. Klein JA. Tumescet Technique for Local Anesthetic Improves Safety in Large Volume Liposuction. Plast. Reconstr. Surg., 1993.
7. Mateu LP, Hernandez JJ. Cutaneous Hiperpigmentation Caused by Liposuction. Aesth. Plast. Surg., Jul-Aug 1997.
8. Mélega JM. Cirurgia Plástica – Fundamentos e Arte III – Cirurgia Estética, edit. Medsi, 2003.
9. Mello Filho J. e cols. Psicossomática Hoje, edit Artes Médicas, 1992.
10. Nelson ME, Wernick S. Strong Women Stay Young, edit. Objetiva, 1997.
11. Toledo LS. Syringe Lipoesculpture. A two-year experience. Aesth. Plast. Surg., 1991.
12. Toledo LS. Refinamento em Cirurgia Estética da Face e do Corpo, Edit Revinter, 2001.
13. Wikinson, Tolbert S. Atlas de Lipoaspiração, edit Revinter; 2006.