

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**INFLUÊNCIA DA POSTURA NA DOBRA CUTÂNEA EM
MULHERES COM ADIPOSIDADE LOCALIZADA NOS
FLANCOS**

RECIFE, 2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**INFLUÊNCIA DA POSTURA NA DOBRA CUTÂNEA EM
MULHERES COM ADIPOSIDADE LOCALIZADA NOS
FLANCOS.**

Trabalho de conclusão de curso das acadêmicas Aline Maria Pereira de Fraga e Maria Assiria de Assis Moraes, alunas do 8º período do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob a orientação de Monialy Marinho e coorientação de Clarissa Leal.

RECIFE, 2019

RESUMO

Introdução: A gordura localizada é uma das queixas mais frequentes na prática clínica, trata-se de uma hipertrofia das células adiposas uniloculares encontrada em uma região mais específica, principalmente na região dos flancos. Embora não haja artigos correlacionando os desvios posturais ao acúmulo de gordura em regiões específicas do corpo, observa-se na prática clínica uma tendência à assimetria do acúmulo de gordura na região dos flancos em pessoas com desvios posturais. Várias tecnologias, não invasivas, têm sido desenvolvidas ao longo da última década para os pacientes que não querem submeter-se a um procedimento cirúrgico, sendo a criolipólise um dos recursos mais recentes para redução da gordura localizada. **Objetivo:** Analisar se existe mudanças no padrão postural, porcentagem e dobra de gordura na região dos flancos em pacientes pós procedimento de criolipólise. **Método:** Trata-se de um estudo tipo antes e depois com amostra composta por 7 voluntárias de idade entre 20 a 35 anos e Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18.5 – 24.99. Para a análise da diferença postural pós procedimento de criolipólise será utilizado o SAPO® – Software de Avaliação Postural. **Resultados:** Foram analisados antes e depois de 7 voluntárias, observando que houve diminuição nas medidas de dobras cutâneas, na medida da assimetria da escápula em relação a T3 e a projeção do centro de gravidade e equilíbrio, de acordo com o padrão postural. **Conclusão:** A criolipólise é um método eficaz na diminuição da gordura localizada, pois, todas as participantes apresentaram resultados positivos, e com isso, foi possível encontrar resultados satisfatórios na redução dos ângulos de assimetrias das escápulas e melhora na projeção do centro de gravidade e equilíbrio.

Palavras-chaves: Fisioterapia, crioterapia, postura.

ABSTRACT

Introduction: Localized fat is one of the most common complaints in clinical practice. It treats unilocular adipose cell hypertrophy found in a more specific region, especially in the flank region. Although there are no articles correlating postural deviations with increased fat in specific body regions, clinical practice has observed a tendency to assimilate increased flank fat in people with postural deviations. Several non-invasive technologies have been applied over the past decade to patients who are not undergoing a surgical procedure, being a cryolipolysis of the latest features for stomach reduction caused. **Objective:** To analyze if there are changes in postural pattern, percentage and body weight in the flank region in patients after the cryolipolysis procedure. **Method:** This is a before and after study of a sample of 7 volunteers aged 20 to 35 years and Body Mass Index (BMI) between 18.5 - 24.99. For an analysis of postural difference, the cryolipolysis procedure will be used in SAPO® - Postural Assessment Software. **Results:** They were analyzed before and after 7 volunteers, noting that there was a decrease in skinfold measurements, in the measure of scapular asymmetry in relation to T3 and in the center of gravity and balance design, according to the postural pattern. **Conclusion:** Cryolipolysis is an effective method for reducing localized fat, as all participants have positive results, and it was possible to find satisfactory results in reducing the angle of scapular asymmetry and improvements in the design of center of gravity and balance. . .

Keywords: Physiotherapy, cryotherapy, posture.

INTRODUÇÃO

Para garantir a sobrevivência de todas as espécies, mesmo em condições de escassez de nutrientes no meio ambiente, os mamíferos são capazes de estocar o excesso de calorias consumidas e não requisitadas para suprir suas necessidades metabólicas imediatas, como lipídios (triacilglicéris), proteínas e carboidratos (glicogênio).¹

O tecido adiposo é o principal reservatório energético do organismo. Os adipócitos são as únicas células especializadas no armazenamento de lipídios na forma de triacilglicerol (TAG) em seu citoplasma, sem que isto seja nocivo para sua integridade funcional.¹

Existem dois tipos de tecido adiposo: o branco (TAB) e o marrom (TAM). O TAM é especializado na termogênese, participando ativamente na regulação da temperatura corporal. Seus depósitos estão praticamente ausentes em humanos adultos, mas são encontrados em fetos e recém-nascidos.¹

A gordura localizada é uma hipertrofia das células adiposas uniloculares encontrada em uma região mais específica, principalmente na região dos flancos, determinando abaulamentos diversos em razão do volume existente. Essa hipertrofia é resistente a dietas, massagem e ginásticas. O excesso de gordura localizada na região central do corpo, principalmente em abdômen, está associado a um número maior de problemas de saúde.²

A criolipólise é um novo método de procedimento estético, que consiste em um tratamento não invasivo. Ela atua na redução de gordura localizada através de uma tecnologia de resfriamento intenso do tecido adiposo alcançando células de gordura e eliminando-as, de forma que viabilize o processo de redução das medidas corporais.³

A coluna vertebral é composta de trinta e três vertebrae, sete cervicais, doze torácicas, cinco lombares, cinco sacrais, e quatro coccígeas. No momento em que a coluna é analisada de perfil ou plano sagital, é possível visualizar quatro curvaturas fisiológicas: cervical, torácica, lombar e sacral. Na vista frontal a coluna deve ser vista sem desvios laterais e com corpos vertebrais alinhados. As curvaturas fisiológicas junto com outras estruturas possibilitam a atuação de forças compressivas verticais. ^{4,5}

A postura humana é a relação cinemática entre as posições dos complexos articulares do corpo em um dado momento, quer com apoio, durante a inatividade muscular, quer por meio da ação coordenada de muitos músculos para manter a estabilidade. Quando esta postura é ineficaz, não realiza suas funções adequadamente, acarretando em aumento de uma ou mais curvas da coluna vertebral. ^{6,7}

Com uma avaliação minuciosa da postura é possível identificar alterações localizadas em diversos segmentos corporais como: protrusão de ombros, aumento da cifose torácica, inclinações e rotações pélvicas, aumento do ângulo valgo de joelho. ^{8,9,10} As alterações posturais são consideradas um problema de saúde pública, podendo ser influenciada por hábitos errados que produzem maior tensão sobre as estruturas de suporte, causando um desequilíbrio do corpo e assim, originando os desvios posturais. ¹¹

A manutenção da postura em pé é essencialmente mantida pela ação de toda a musculatura estática. O centro de gravidade está sempre em oscilação e são esses músculos que mantêm esse alinhamento corporal agindo como freios em nosso corpo. Algumas alterações intrínsecas ou extrínsecas podem gerar uma alteração desse eixo e conseqüentemente da postura. Porém, alguns procedimentos cirúrgicos e estéticos podem acarretar alterações posturais nos pacientes. Essas alterações podem agravar se o resultado esperado do procedimento não for alcançado. ^{12,13}

A fotogrametria é a união da fotografia digital com alguns softwares que possibilitam a mensuração de ângulos e distâncias utilizados na avaliação, interpretação e comparação de alterações posturais. O software para avaliação postural (SAPO) é baseado na digitalização de fotografias onde é sugerido pontos de marcação que permitam acesso às funções de medição, zoom e calibração de imagem, objetivando uma confiável análise de dados que viabilizem estudos relacionados a alterações encontradas na postura.¹⁴

Atualmente, a busca pela saúde do corpo e boa forma física recebe grande destaque e importância em nossa sociedade, favorecendo a crescente busca por tratamentos estéticos na tentativa de melhorar a aparência corporal, ao passo que o aumento da gordura corporal, especialmente a localizada, contribui para a baixa autoestima.

O objetivo desse estudo é analisar se existe diferença do padrão postural e adipometria em voluntárias submetidas ao procedimento de criolipólise, através do SAPO[®] – Software de Avaliação Postural.

MÉTODO

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE 61196316.3.0000.5569) e em conformidade com as orientações da Declaração de Helsinque e à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As candidatas foram incluídas na pesquisa apenas após terem recebido informações esclarecedoras quanto aos objetivos, aspectos metodológicos e a importância do estudo. As voluntárias que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram recrutadas 14 voluntárias por conveniência. Desse total, cinco foram excluídas pelos respectivos critérios: IMC acima de 24.9, não comparecimento ao exame físico, não comparecimento no dia da intervenção e duas pelo não comparecimento para a avaliação pós procedimento, resultando apenas em 7.

É um estudo do tipo descritivo, transversal. Utilizamos como critérios de inclusão: mulheres com adiposidade localizada em flancos, com faixa etária entre 20 – 35 anos de idade, com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18.5 – 24.99, aparentemente saudáveis, sedentárias ou que praticavam atividade física duas vezes na semana e que não tinham realizado nenhum tratamento prévio para contorno corporal em flancos nos últimos seis meses.

Como critérios de exclusão: mulheres com histórico de crioglobulinemia, urticária ao frio, hemoglobinúria paroxística ao frio, gravidez ou lactação, fenômeno de Raynaud, dermatite, doenças auto-imunes, flacidez ou lesão tissular na área de aplicação.

Todas as pacientes receberam informações sobre o procedimento, além de uma “dieta padrão”, com o objetivo de minimizar o ganho de peso durante a pesquisa.

Para a mensuração das dobras cutâneas (DC), foi utilizado o adipômetro da marca Cescorf[®]. As medidas foram realizadas pelo mesmo examinador em quatro momentos, antes do procedimento e três vezes após, sendo 30, 60 e 90 dias após o procedimento. As DC foram mensuradas na região dos flancos direito e esquerdo, dobra localizada logo acima da crista ilíaca ântero superior a 4 cm da linha axilar, e o pinçamento da dobra no sentido diagonal - 45 graus de inclinação em relação ao plano horizontal natural.

Para a análise do percentual de gordura na região abdominal foi utilizada bioimpedância InBody 120[®]. Todas as voluntárias foram orientadas a não ingerir grande quantidade de água e não realizar refeições nas duas horas anteriores ao exame; não ingerir bebidas alcoólicas e/ou com cafeína ou realizar exercícios vigorosos nas 24 horas anteriores ao exame; e ter urinado pelo menos 30 minutos antes da avaliação. E ainda foram orientadas a retirar todos os acessórios que contivessem metal.

Após a mensuração da DC, ainda de pé, a área do procedimento foi demarcada com lápis dermatográfico para posterior colocação das manoplas do aparelho de criolipólise. O aparelho utilizado foi o “Cooltech”, terceira geração da criolipólise, constituído por 2 manoplas e registrado na ANVISA nº 10343659003.

As voluntárias ficaram em decúbito dorsal e a área demarcada foi coberta pela membrana de proteção da marca *ICEPROTECTION* sendo bem espalhada, evitando a formação de bolhas de ar. Em seguida, a máquina de criolipólise foi programada de forma personalizada, a temperatura foi fixada em 8°C, a pressão negativa variou entre 200 e 220 mmHg, e o tempo de aplicação foi de 1 hora e 10 minutos.

Após a retirada das manoplas e da membrana protetora, foi realizada a massagem com manobras circulares durante 5 minutos na região que recebeu a aplicação da criolipólise. Após a massagem a participante recebeu orientações para não fazer uso de cremes ou compressas no local e foi liberada para suas atividades diárias.

Para a aquisição dos dados referentes à avaliação postural, as pacientes receberão marcadores nos pontos anatômicos glabella, trago, acrômio, espinha íliaca ântero-superior, linha articular do joelho, patela, maléolos laterais direito, C7, T3, espinha da escápula, ângulo inferior da escápula, espinhas íliacas ântero superiores e pósteros inferiores. Todos os pontos foram marcados em ambos os lados do corpo (direito e esquerdo). As imagens foram captadas nas vistas: Anterior e posterior e em seguida transferidas para computador compatível e analisadas por fotogrametria, através do SAPO[®] – Software de Avaliação Postural. Para garantir a mesma base de sustentação nas quatro fotografias foi utilizado papel branco no qual a paciente se posicionava livremente. O pesquisador em seguida desenhou o contorno dos pés.

As imagens foram adquiridas todas numa mesma sala, utilizando uma máquina digital modelo Finepix J20 (FUJIFILM Corporation[®], China) afixada a um tripé, sendo a distância entre o apoio com o paciente e o tripé padronizado em 3,00 m, e a uma altura de 1,00m do chão.

RESULTADOS

Foram analisadas 7 voluntárias. Na tabela 1, apresenta a das medidas das dobras cutâneas (DC) obtidas antes e após o protocolo de estudo após 90 dias, de flancos direito e esquerdo, sendo observado que houve redução de medidas em ambos.

Na tabela 2, apresenta o percentual de gordura pela BIA, antes e após o protocolo de estudo, não sendo observadas diferenças significativas.

Com relação a diminuição das medidas de DC, comparamos com a assimetria horizontal da escapula em relação a T3 (tabela 3) e a projeção do centro de gravidade (tabela 4), onde foi visto que teve diminuição no ângulo (medido em graus) da assimetria escapular e modificação do centro de gravidade, respectivamente.

Verificamos que três participantes apresentaram enjoo, hipotensão, palidez cutânea e sensação de desmaio durante a massagem de reperfusão. Seis participantes relataram a massagem como desconfortável, dolorida, sensação de queimação, porém suportável.

DISCUSSÃO

Esse estudo apresentou uma amostra de 7 voluntárias que tem acúmulo de adiposidade nos flancos. O tecido adiposo é um reservatório energético do organismo. É caracterizado por ser um tecido conjuntivo frouxo, que quando aumentado apresenta irregularidade de acordo com a localização da gordura.¹

A gordura localizada é caracterizada por uma grande quantidade de tecido adiposo em uma região específica do corpo. Mesmo com exercícios físicos e equilíbrio na alimentação, existem depósitos de gordura que não são de fácil remoção, se tornando um incômodo em algumas mulheres, levando-as ir em buscas de técnicas que tenham objetivo a diminuição dessa gordura.¹

Um estudo realizado na cidade de São Paulo, no ano de 2014, com metodologia similar ao presente estudo, descreve que a criolipólise é uma técnica de resfriamento localizada no tecido adiposo subcutâneo, de forma não invasiva, com temperaturas de -5 a -15°C, no qual houve redução do acúmulo de gordura localizada por meio de paniculite fria localizada e morte adipocitária por apoptose, em consonância com esse trabalho.¹⁵

Das 7 voluntárias, todas apresentaram diminuição da DC em ambos os lados (direito e esquerdo), conseqüentemente, também houve diminuição do percentual de gordura corporal, porém, com resultados não muito significativos.

De acordo com Kendall et al. (2007) as variações do contorno corporal refletem às variações do alinhamento esquelético, portanto, o contorno do corpo transparece a relação entre as estruturas esqueléticas e a superfície no alinhamento ideal, além de ocorrerem variações segundo o tipo, o tamanho e a forma do corpo, bem como as suas proporções constituindo-se fatores considerados na distribuição do peso.^{16,17}

As amostras feitas e analisadas por fotogrametria, através do SAPO® – Software de Avaliação Postural¹⁴, mostrou que voluntárias após a submissão do procedimento de

criolipólise que tiveram redução nas medidas de dobras cutâneas, e, como resultado também ficou em evidencia a diminuição do ângulo da assimetria horizontal da escapula em relação a T3, indicando uma possível harmonia em cintura escapular.

A projeção do centro de gravidade (CG) sobre a base de suporte determina uma relação de estabilidade, cujos limites voluntários representam a base de suporte funcional, ou seja, a região em que cada indivíduo pode deslocar seu CG sem que seja necessário modificar a base ou recorrer a algum auxílio externo.¹⁸ Considerando-se a contribuição dos fatores antropométricos e biomecânicos, a manutenção desta posição exige, porém, um complexo sistema sensório-motor de controle, que opera através de um conjunto de informações provenientes das aferências sensoriais, produzindo respostas manifestadas pela atividade muscular para corrigir os pequenos desvios do CG do corpo.¹⁹

A estabilidade é alcançada gerando momentos de força sobre as articulações do corpo para neutralizar o efeito da gravidade ou qualquer outra perturbação em um processo contínuo e dinâmico durante a permanência em determinada postura. O gênero do indivíduo também se mostra uma causa da alteração do CG, pois a massa muscular varia em virtude desse fator. Mulheres normalmente têm o seu CG mais baixos que os homens, pois existe uma diferença na distribuição de massas devido a especificidades morfológicas, portanto há diferenças de equilíbrio corpóreo quanto ao gênero, favorecendo, nesse aspecto, as mulheres.²⁰

As voluntárias 1,3,5,7 apresentaram uma redução da dobra cutânea dos flancos, podendo está relacionado com uma melhora na projeção do centro de gravidade e equilíbrio. Esse adequado controle do equilíbrio é expresso por Chandler et al.¹² como sendo uma reflexão em sinergias musculares apropriadas, produzindo respostas motoras efetivas, as quais minimizam e restauram os deslocamentos do CG.

Por este ser um estudo piloto, o trabalho possui limitações em relação ao número da amostra, se dado continuidade, seria possível fazer correlações minuciosas entre desvios posturais localizadas em diversos segmentos corporais e dobras cutâneas, com propósito de verificar se existe ou não uma ligação entre essas variáveis.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados demonstrados em nossas observações, podemos sugerir que a criolipólise é um método eficaz na diminuição da gordura localizada, pois, todas as participantes apresentaram resultados positivos que a técnica propõe, de forma simples, rápida e com pouco desconforto. Tendo em vista que também temos a vantagem de ser um método não invasivo e sem riscos nocivos a qualidade de vida. Sendo assim, é válido considerar que o nosso propósito nesse trabalho foi correlacionar a influência da postura na diminuição da DOC, onde foi possível encontrar resultados satisfatórios na redução dos ângulos de assimetrias das escápulas e melhora na projeção do centro de gravidade e equilíbrio.

Para análise de resultados mais consistentes sobre essa relação com alterações posturais, sugerimos continuidade no estudo com maior quantitativo de variáveis de segmentos corporais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca-Alaniz Miriam h., Takada Julie, Alonso-vale Maria Isabel c., Lima Fabio Bessa. O tecido adiposo como centro regulador do metabolismo. Arq bras endocrinol metab. 2006 apr.
2. Macedo Ana Carolina Brandt de, Cunico Francini, Sassi Larissa, Albuquerque Jocilene, Borges Fernanda. Efeitos da aplicação da corrente polarizada e da iontoforese na gordura localizada em mulheres. Fisioter. Mov. 2013 sep.
3. Silva, Tatiani Rosa Bega da; Mercado, Naiara Fernanda. Criolipólise e sua eficácia no tratamento da gordura localizada: revisão bibliográfica. 2015. 145 f. Tcc (graduação) - curso de fisioterapia, faculdades integradas de cassilândia, cassilândia, 2015.
4. Ferreira, Dalva Minonroze Albuquerque et al. Avaliação da coluna vertebral: relação entre gibosidade e curvas sagitais por método não-invasivo doi. Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano, [s.l.], v. 12, n. 4, p.282-289, 1 jan. 2011. Fapunifesp (scielo). [Http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2010v12n4p282](http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2010v12n4p282).
5. Monteiro, Sílvia Maria Reis Correia. Alterações da curvatura da coluna vertebral: influência da fisioterapia, a nível neuromuscular. 2013. 164 f. Dissertação (mestrado) - curso de fisioterapia, instituto politécnico de lisboa escola superior de tecnologia da saúde de lisboa, lisboa, 2013.
6. Ic, sacco et al. Confiabilidade da fotogrametria em relação a goniometria para avaliação postural de membros inferiores. Revista brasileira de fisioterapia, são carlos, v. 11, n. 4444, p.4444-44, out. 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/isabel_sacco/publication/262739520_reliability_of_photogrammetry_in_relation_to_goniometry_for_postural_lower_limb_assessment/links/0046353c8d9d06aeae000000.pdf. Acesso em: 26 abr. 2016.

7. FERREIRA, Elizabeth Alves g. Et al. Postural assessment software (pas/sapo): validation and reliability. Clinics, são paulo, v. 65, n. 7, p.675-681, 12 abr. 2010.
8. AL, Camila Isabel s. Santos et et al. Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de jaguariúna, são paulo. Rev paul pediatria, jaguariuna, n. , p.01-74, 27 jan. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n1/12.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2012.
9. MM, Santos et al. Análise postural fotogramétrica de crianças saudáveis de 7 a 10 anos: confiabilidade interexaminadores. Revista brasileira de fisioterapia, são carlos, v. 13, n. 04, p.350-355, jul./ago. 2009
10. Moreira, Marcela Cavalcanti. A utilização da realidade virtual como intervenção terapêutica para a melhora do controle postural e da mobilidade funcional em crianças com paralisia cerebral. 2012. 128 f. Tese (doutorado) - curso de fisioterapia, ccs da universidade federal de pernambuco - UFPE, Recife, 2012. Cap. 01.
11. Ferreira, Dalva Minonroze Albuquerque et al. Avaliação da coluna vertebral: relação entre gibosidade e curvas sagitais por método não invasivo. Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano, São Paulo, v. 12, n. 4, p.282-289, 18 mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n4/09.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.
12. Souchard, ph. E. O stretching global ativo – a reeducação postural global a serviço do esporte. [s.l.]: manole, 1996.
13. Carvalho mmmj. Dor: um estudo multidisciplinar. São paulo: summus; 1999.
14. Souza, Juliana Alves et al. Biofotogrametria confiabilidade das medidas do protocolo do software para avaliação postural (sapo). Doi: 10.5007/1980-0037.2011v13n4p299. Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano,

[s.l.], v. 13, n. 4, p.299-305, 4 ago. 2011. Fapunifesp (scielo).
[Http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n4p299](http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n4p299).

15. Fundamentos de criolipólise. São paulo: fisioterapia ser, v. 9, n. 4, 2014.

16. Kendall, f. P. *Et al.* Postura. In: Músculos: provas e funções. Barueri: manole, 2007. Cap. 2. P.49-117.

17. A relação entre alterações posturais e gordura localizada: revisão de literatura. Fortaleza: dialogos acadêmicos, v. 3, n. 2, 2014.

18. Rothwell j. Control of human voluntary movement. 2a ed. London: chapman e hall; 1994.

19. Lins, woollacott m. “association between sensorimotor function and functional and reactive balance control in the elderly”. Age and ageing 2005;34:358-363.

20. Rivas rc, Júnior Oa. O dimorfismo sexual e suas implicações no rendimento e planejamento do esporte feminino. Movimento & percepção 2007;7.

Tabela 1 – Adipometria de dobras cutâneas, antes e depois do procedimento de criolipólise, após 90 dias, lado esquerdo e direito.

Adipometria				
	Antes flanco D	Depois flanco D	Antes flanco E	Depois Flanco E
Amostra 1	46mm	39mm	57mm	40mm
Amostra 2	25mm	20mm	30mm	27mm
Amostra 3	35mm	26mm	37mm	29mm
Amostra 4	34mm	32mm	45mm	33mm
Amostra 5	37mm	30mm	35mm	31mm
Amostra 6	41mm	38mm	46mm	44mm
Amostra 7	40mm	30mm	43mm	29mm

Tabela 2 – Percentual de gordura corporal, antes a depois procedimento de criolipólise, após 90 dias.

	Antes	Depois	Ganhos ou perdas
Amostra 1	22,1%	21,2%	- 0,9%
Amostra 2	17,9%	19%	+ 1,1%
Amostra 3	15,3%	12,2%	- 3,1%
Amostra 4	22,1%	22,9%	+ 0,8%
Amostra 5	17,1%	17,2%	+ 0,1%
Amostra 6	22,7%	23,3%	+ 0,6%
Amostra 7	19,2%	17,6%	- 1,6%

Tabela 3 – Medidas da assimetria horizontal da escapula em relação a T3 (medida em graus), antes e após procedimento de criolipólise.

	Antes	Depois
Amostra 1	21,6	2,7
Amostra 2	0	4,9
Amostra 3	-11,1	-2,7
Amostra 4	-27,7	-2,7
Amostra 5	-2,7	-18,2
Amostra 6	7,1	4,4
Amostra 7	-8,5	14,1

Tabela 4 – Projeção do centro de gravidade, antes e depois do procedimento de criolipólise (medido em graus).

	Antes	Depois
Amostra 1	-10,1	-0,2
Amostra 2	2,8	-3,5
Amostra 3	-11,9	-7,6
Amostra 4	16,8	21,4
Amostra 5	-6,3	-4,1
Amostra 6	2	3
Amostra 7	11,4	4,8