

A IMPORTÂNCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO

The importance of manual lymphatic draining in the post-operative

Alanna Luisa Lemos Nora¹

Isaias Regis¹

Mirella Pereira Rosa¹

Resumo: A beleza tem levado homens e mulheres a buscarem alternativas terapêuticas, capazes de melhorar aspectos estéticos e, com isso, a autoestima. A Drenagem Linfática Manual – DLM – representa uma destas alternativas. Este *paper* tem como objetivo a apresentação de um estudo sobre a Drenagem Linfática Manual, focando na importância do seu uso terapêutico no pós-operatório. Teoriza-se sobre o seu surgimento, conceito e técnicas aplicadas, as indicações e as contraindicações, principais benefícios que este tratamento terapêutico pode oferecer, e quais métodos cirúrgicos utilizam a Drenagem Linfática Manual como tratamento terapêutico alternativo para o auxílio da recuperação do paciente. O problema da pesquisa se configura ao abordar os casos de pós-operatório e os benefícios que a DLM oferece. Ao abordar este assunto, utiliza-se um estudo qualitativo, de cunho referencial em fontes como livros, revistas, artigos científicos e páginas da internet, traduzindo didaticamente para que o leitor subtraia os conceitos fundamentais deste assunto. Identificam-se como resultados os benefícios em curto prazo, devido à aplicação da técnica, tais como a redução de edemas e de fibroedema gelóide, para os casos de insuficiência venosa, mastalgia, ansiedade e no objetivo desta abordagem, como tratamento no pós-operatório, entre outros. Considera-se, com base no aporte teórico, que a DLM atende com eficiência e eficácia no pós-operatório, uma vez que a técnica traz benefícios aos pacientes, sejam estéticos, ou pela redução do edema e da dor, vindo a configurar-se como um protocolo seguro ao tratamento, fundamentalmente para os casos de minimização da manifestação fibrosa.

Palavras-chave: Tratamento. Pós-operatório. Terapêutico.

Abstract: Beauty has led men and women to seek therapeutic alternatives, capable of improving aesthetic aspects and with it self-esteem. DLM - Manual Lymphatic Drainage represents one of these alternatives. This paper aims to present a study on Manual Lymphatic Drainage, focusing on the importance of its therapeutic use in the postoperative period. It is theorized about its appearance, concept and applied techniques, indications and contraindications, the main benefits that this therapeutic treatment can offer, which surgical methods use Manual Lymphatic Drainage as an alternative therapeutic treatment for the recovery of the patient. The research problem is set by addressing the post-operative cases and the benefits that DLM offers. In addressing this subject, a qualitative study is used, referential in sources such as books, magazines, scientific articles and internet pages, translating word for the reader to subtract the fundamental concepts of this subject. Short-term benefits due to the application of the technique, such as the reduction of edema and of fibrous edema, are identified as results in cases of venous insufficiency, mastalgia, anxiety and in the objective of this approach, such as post-Operative, among others. It is considered, based on the theoretical contribution, that DLM responds with efficiency and efficacy in the postoperative period, since the technique brings benefits to the patients, whether aesthetic, or the reduction of edema and pain, being configured as a safe treatment protocol, mainly for cases of minimization of fibrous manifestation.

Keywords: Treatment. Postoperative. Therapeutic.

¹ Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI – Rodovia BR 470 – Km 71 – nº 1.040 – Bairro Benedito – Caixa Postal 191 – 89130-000 – Indaial/SC Fone (47) 3281-9000 – Fax (47) 3281-9090 – E-mail: mirella.rosa@gmail.com.

Introdução

A Drenagem Linfática Manual (DLM), segundo Lopes (2006), é uma técnica massoterápica criada e desenvolvida pelo biólogo e fisioterapeuta Dr. Phil Emil Vodder, no começo da década de 1930, que favorece a drenagem da linfa da periferia do organismo para o coração. Hoje considerada de ampla utilização no tratamento de várias patologias, a drenagem linfática manual desenvolve sua ação principal sobre o sistema circulatório linfático, ou seja, sobre “uma estrutura orgânica multifatorial”, formada pela linfa, vasos linfáticos e linfonodos.

Leduc e Leduc (2002) entendem que a DLM proporciona o aumento no transporte da linfa, viabilizando a melhora da vascularização, melhorando, também, a atuação das defesas imunitárias do organismo, pela via da ação das células imunitárias circulantes no sistema linfático. A DLM proporciona, ainda, a canalização dos líquidos excedentes que circundam as células, mantendo, assim, o equilíbrio hídrico nos espaços intersticiais.

Compreende-se por ambos os autores que a drenagem linfática manual é uma técnica alternativa, porém extremamente eficaz quando prescrita e utilizada de forma correta. Utiliza movimentos suaves e lentos em pontos estratégicos do sistema linfático, visando à aceleração da circulação linfática. O uso da DLM nos casos de pós-cirurgias plásticas, tem se tornado frequente, levando o pós-operatório a condição de mais conforto, com menos dor ao paciente, e auxiliando a recuperação. Esta técnica pode ser utilizada também no combate aos sintomas pré-menstruais, edemas, linfoedemas, lipodistrofia ginoide, conhecida como celulite e também para pós-traumatismo.

Diante do exposto, tem-se como objetivo geral apresentar contribuições teóricas sobre a importância da drenagem linfática manual nos casos de pós-operatórios, vindo a tratar os seguintes objetivos específicos: inicialmente evidenciar o surgimento da DLM, e em seguida apresentar o conceito que mais define a técnica. Na continuidade, caracteriza-se a técnica, as aplicações, as indicações e contraindicações, para os casos de pós-operatório. A técnica tem a sua complexibilidade, pois utiliza um conjunto de manobras muito específicas e exige conhecimento profundo sobre anatomia humana. O profissional de estética ao utilizar esta técnica deve possuir domínio profundo e deve, constantemente, buscar o aperfeiçoamento de seu trabalho.

Desenvolvimento

Foi utilizada a metodologia de pesquisa documental, em que revistas, *sites* e artigos científicos foram os principais objetos de busca. O tema foi escolhido devido ao seu grau de importância, seguido da organização do cronograma de pesquisa, que logo foi acompanhada da pesquisa e discussões sobre o tema. Assim, caracteriza-se como abordagem em pesquisa qualitativa, quanto ao nível de pesquisa em exploratória e quanto aos procedimentos em levantamento de referências.

Enquanto base teórica, fundamenta-se nas contribuições teóricas dos autores principais, tais como: Alberto Olivier Leduc, que trata da relação entre teoria e prática na DLM, Maria M. Ceolin, que aborda os efeitos da DLM no pós-operatório nos casos de lipoaspiração abdominal, Maria Luiza Manus Lopes, que apresenta introdutoriamente a DLM na estética, seguindo com Orlando Sanches e Yamaguchi, tal como Raul Mauad, que tratam da DLM no pós-cirurgia plástica, além de outros não menos importantes.

Esta técnica foi desenvolvida pelo casal dinamarquês Emil e Estrid Vodder, na década de 1930. "A partir do trabalho experimental deste casal, outros pesquisadores, tais como Földi e Kuhnke (Alemanha), Cashley-Smith (Austrália) e Leduc (Bélgica), desenvolveram a base

científica da técnica e criaram-se linhas de trabalho dentro da Drenagem Linfática Manual" (SOUZA, 2009, p.18).

Enquanto conceituação, Lopes (2006) afirma que a DLM é uma técnica massoterápica, que favorece a drenagem da linfa da periferia do organismo para o coração.

Hoje considerada de ampla utilização no tratamento de várias patologias, a drenagem linfática manual desenvolve sua ação principal sobre o sistema circulatório linfático, ou seja, sobre "uma estrutura orgânica multifatorial", formada pela linfa, vasos linfáticos e linfonodos (SOUZA, 2009, p. 22). A aplicação auxilia o aumento do transporte da linfa, que melhora a vascularização, a anastomose linfolinfática e linfovenosa e proporciona maior resistência defensiva-imunitária do organismo, devido ao aumento de células imunitárias que veiculam no próprio sistema linfático.

Godoy e Godoy (2002) afirmam que o objetivo da DLM é promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial para a corrente sanguínea, atuando com pressões diferenciadas no tecido da pele. Os autores evidenciam aspectos significativos em relação a esta rede de vasos linfáticos, principalmente no que tange à presença de válvulas, para manter o fluxo da linfa unidirecional. Uma outra estrutura importante são os linfonodos, que promovem a filtração dos líquidos, inclusive controlando a pressão da saída e a velocidade da drenagem. Segundo Godoy e Godoy (2002), "sugere-se a eliminação de movimentos circulares da técnica convencional e a utilização de movimentos mais objetivos, seguindo a regra da hidrodinâmica, da anatomia e da fisiologia do sistema linfático".

Técnicas aplicadas

A DLM está representada principalmente pelas técnicas de Vodder e Leduc. A diferença entre elas está no tipo de movimento. Vodder utiliza movimentos circulares, rotatórios e de bombeio, já Leduc propõe movimentos mais restritos (PICCININI et al., 2009). Ambas as técnicas associam três categorias de manobras: captação, reabsorção e evacuação da linfa. Tais manobras são realizadas com pressões suaves, lentas, intermitentes e relaxantes (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Para Ribeiro (2003) as diversas manobras de DLM são realizadas em todos os segmentos do corpo, sendo que cada manobra é realizada sobre o mesmo local de cinco a sete vezes. Alguns autores recomendam iniciar a DLM pelo segmento proximal, processo de evacuação, obtendo, assim, um esvaziamento prévio das vias pelas quais a linfa terá que fluir (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Soares, Soares e Soares (2005) ressaltam que quanto mais precocemente for iniciada, menor será a probabilidade do acúmulo de líquidos no local e mais rápida a recuperação dessas pacientes, ajudando na penetração do líquido excedente nos capilares sanguíneos e linfáticos intactos da região adjacente à lesão (RIBEIRO, 2003).

Benefícios da drenagem linfática manual

É uma técnica de massagem com movimentos finos, suaves e superficiais. Sua função é drenar os líquidos excedentes das células, permitindo a livre evacuação de toxinas e dejetos metabólicos presentes em várias partes do corpo. A drenagem linfática manual está relacionada à filtração e à reabsorção da linfa pelos capilares linfáticos e sanguíneos e também está relacionada com vários sistemas, como circulatório, linfático, renal, digestivo e respiratório (GARCIA, 2010). A massagem não deve usar produto lubrificante algum, não deve causar

dor, nem hematomas. As sessões devem ser feitas até a diminuição ou eliminação do edema (GARCIA, 2010).

Indicações e contraindicações da drenagem linfática manual

A DLM drena os líquidos excedentes que banham as células, mantendo, assim, o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais. Também é responsável pela evacuação dos dejetos provenientes do metabolismo celular (LEDUC; LEDUC, 2002).

Segundo Leduc e Leduc (2002), a DLM faz parte das técnicas utilizadas para favorecer a circulação dita “de retorno”. Godoy e Godoy (1999) deixam claro que DLM e a massagem são duas coisas completamente distintas. Afirma também que, para realizar a DLM, devemos ter consciência de que estamos drenando, e que para isso não há necessidade de movimentos fortes de compressão.

Indicações

De acordo com Guirro e Guirro (2004), as manobras de DLM são indicadas na prevenção e/ou tratamento de: edemas, linfedemas, fibroedema geloide, queimaduras, enxertos, acne, sensação de cansaço nos membros inferiores, dor muscular, pré e pós-operatório de cirurgia plástica, hematomas e equimoses, olheiras e até mesmo marcas de expressão. Para Ribeiro (2003), também é indicada para gordura localizada, cicatrizes hipertróficas e retráteis, relaxamento e síndromes vasculares, microvarizes e varizes.

Lopes (2006) cita as seguintes indicações: retenção hídrica, afecções dermatológicas, rigidez muscular, período de TPM (tensão pré-menstrual), insônia, pré e pós-intervenção cirúrgica, hematomas, tratamento de acne, tratamento de telangectasias, tratamento de rejuvenescimento, tratamento de rosácea e tratamento do fibroedema geloide.

Indicações: as sessões de drenagem linfática manual são indicadas para:

1. Redução de edemas e linfedemas, que é o inchaço anormal causado pelo excesso de líquidos nos tecidos do corpo.
2. Fibroedema geloide e lipoesclerose, que é a tão temida celulite.
3. Gordura localizada, acúmulo de gordura em determinada região do corpo.
4. Insuficiência venosa, que é a incapacidade de bombear um volume suficiente de sangue de volta ao coração.
5. Cefaleia, que é o termo médico usado para dor de cabeça.
6. Nevralgia, que é a dor impactante que segue o caminho dos nervos.
7. Edemas gestacionais, que é o inchaço na gravidez.
8. Síndrome Pré-Menstrual (TPM), alteração hormonal feminina.
9. Mastalgia, que é a dor mamária.
10. Fadiga.
11. Dores nas pernas.
12. Irritabilidade.
13. Ansiedade.
14. Tratamento pré e pós-cirúrgico.
15. Microvarizes, varizes e entre outros.

De acordo com Lopes (2006), no pós-operatório, a DLM contribui para uma recuperação mais rápida, alivia a pressão provocada pelo edema, facilita o escoamento da linfa, melhora, estimula fibroblastos na mitose das células colágenas e elásticas, remove os resíduos metabólicos etc.

Contraindicações

Segundo a abordagem de Fromholz (1999), as contraindicações da drenagem linfática são poucas, porém devem ser respeitadas.

- Contraindicações parciais: abrangem doenças contraindicadas, mas que se encontram num determinado estágio que permite a aplicação da drenagem linfática manual, observando-se cuidados especiais. São elas:
 1. Câncer diagnosticado e tratado.
 2. Pré-cancerosas da pele.
 3. Inflamações crônicas.
 4. Tratamento pós-trombose e pós-tromboflebite.
 5. Hipertireoidismo.
 6. Asma brônquica.
 7. Insuficiência cardíaca congestiva.
 8. Hipotensão arterial.
 9. Distonia neurovegetativa.

Em todos esses casos, compete ao médico decidir se a drenagem linfática manual deve ser empregada ou não.

- Contraindicações absolutas:
 1. Câncer (suspeito ou ainda não tratado).
 2. Inflamações agudas.
 3. Trombose.

Segundo Fromholz (1999), a drenagem linfática manual pode espalhar células cancerosas (metástase), e, por isso, é proibido em todas as doenças cancerígenas, como sarcoma, linfoma, linfogranulomatose e leucemia. Como inflamação aguda, podemos definir as manifestações acompanhadas por febre, edemas exsudativos das mucosas ou manifestações locais, como furunculose, tonsilite e pneumonia. Após o término das manifestações agudas, pode-se empregar a drenagem linfática para reforçar as defesas biológicas.

Benefícios da drenagem linfática manual como tratamento terapêutico, e os métodos cirúrgicos que a utilizam

A drenagem linfática é indicada e é utilizada nos métodos cirúrgicos, como tratamento terapêutico em todas as cirurgias, como as lipoaspirações, abdominoplastias, gluteoplastias, lipoenxertia, hidrolipoaspiração, hidrolipoclasia, ginecomastias, mamoplastias, próteses de mama, blefaroplastia, *lifting*, rinoplastias e mastectomia. É indispensável em casos de lipoaspiração e abdominoplastia, ou seja, é importante que a técnica ative a circulação, pois as

células e placas podem ficar paradas na região abdominal devido à cirurgia, causando inchaço e deformidade.

De acordo com Lopes (2006, p. 82-83), no pós-operatório, a DLM “contribui para uma recuperação mais rápida, alivia a pressão provocada pelo edema, facilita o escoamento da linfa, melhora, estimula fibroblastos na mitose das células colágenas e elásticas, remove os resíduos metabólicos etc.”

Segundo Fromholz (1999), as manobras têm como objetivo direto o aumento do volume da linfa admitido pelos capilares linfáticos e o aumento da velocidade de seu transporte através dos vasos e ductos linfáticos. A sequência das áreas a serem tratadas deve obedecer à ordem distal, tomando-se como ponto de referência os ângulos venosos, onde a linfa desemboca na corrente sanguínea.

Em cada direção, deve-se observar um sequência de distal a proximal, trabalhando-se em direção às áreas de aglomerados de gânglios linfáticos, ou seja, acompanhando-se o fluxo da linfa.

Complicações no pós operatório

Segundo Silva (2001), entre as complicações pós-operatórias mais comuns, temos o edema, o hematoma, a seroma e a fibrose. O surgimento do edema e o hematoma são reações naturais que ocorrem na região operada.

O edema, segundo Guirro e Guirro (2004), é um acúmulo excessivo de fluidos nos tecidos, sendo altamente benéfico, pois é uma resposta do organismo sinalizando que há indícios sobre a reparação tecidual. Compreende-se que é o acúmulo de líquidos nos espaços intercelulares. Este líquido do edema provém do sangue e é formado essencialmente por água, proteínas, lipídeos e sais. Ao examinarmos um caso de edema, devemos levar em consideração dois fatores principais: a extensão da área abrangida e as características locais.

Fatores que interferem na formação de edemas:

1. Aumento da permeabilidade capilar.
2. Diminuição da pressão oncótica das proteínas.
3. Aumento da pressão hidrostática nas arteríolas.
4. Obstáculo nas vias linfáticas.
5. Desequilíbrio eletrolítico.
6. Aumento da pressão venosa.

A diminuição do edema, segundo Ceolin (2006, p. 46):

[...] cita que a pressão exercida pela DLM atua sobre a circulação sanguínea venosa, deslocando-a em direção centrípeta, sendo que com o aumento da quantidade de proteínas que penetram nos capilares linfáticos, a pressão coloidosmótica do líquido intersticial diminuirá, levando a um aumento da reabsorção para os capilares venosos.

De acordo Yamaguchi e Sanches (2003), o pós-operatório apresenta certas reações, tais como:

- Hematoma: é pelo acúmulo de sangue, devido ao rompimento dos capilares na região lesionada. Trata-se do acúmulo de sangue num órgão ou tecido, derivado de traumatismo, alterações hematológicas, alterações clínicas, uso de medicamentos anticoagulantes, pós-

operatório de cirurgias e outras causas. Na cirurgia plástica, o diagnóstico é feito a partir da queixa do paciente, com a queixa de sensação de compressão localizada, dor e aumento do volume repentino na área operada, com sangramento ativo na linha da sutura, além da deformação da pele.

- Seroma: ocorre pelo amplo descolamento do retalho abdominal, onde fica retido no tecido subcutâneo um excesso de líquido de coloração amarela. O seroma é uma complicação que pode ocorrer após qualquer cirurgia, sendo caracterizada pelo excesso de líquido, que fica retido próximo à cicatriz cirúrgica, causando inflamação, geralmente devido à falta de uso de uma cinta ou curativo compressivo após a cirurgia, ou da aplicação de DLM. O seroma, geralmente, é mais frequente pós-cirurgia da mama, pós-cesárea ou pós-abdominoplastia, e o seu tratamento normalmente envolve aplicação da DLM, aspirar o líquido através de injeções ou drenos, assim como o uso de uma cinta para evitar novo acúmulo de líquido.
- Equimose: infiltração de sangue na malha dos tecidos. Aparece como uma mancha vinhosa na pele, a qual sofre modificações cromáticas com o passar dos dias. Surge com a ruptura de capilares. Podem ocorrer por um simples traumatismo sobre a pele ou em decorrência de doenças hematológicas, alterações clínicas específicas e no pós-operatório de cirurgias. As que surgem a distância, resultam da migração do sangue extravasado ou por aumento da pressão venosa por compressão das veias de drenagem.
- Fibrose: é uma cicatrização intensa do tecido lesado, onde houve edema e agressão e a sua aparição no pós-operatório pode ocorrer em maior ou menor grau. Isso acontece porque proteínas são acumuladas de forma crônica, atrapalhando o funcionamento dos fibroblastos, responsáveis pela cicatrização, que passam a trabalhar em excesso, produzindo acúmulo de colágeno, que causam repuxamento e dor, além de ondulações inestéticas, levando a uma aparência desagradável na região. Logo após a cirurgia, a formação da fibrose é intensa, endurecida e sensível.

Souza (2009) afirma que a DLM estimula a circulação linfática, elimina toxinas e nutre tecidos, melhora a defesa e a ação anti-inflamatória faz com que o período de recuperação do pós-operatório seja muito mais rápido, evitando longas limitações.

Para Sanches (2002), a DLM é o primeiro e praticamente o único procedimento normalmente realizado a partir das 48 horas iniciais da cirurgia, havendo restrições aos movimentos até o 21º dia de pós-operatório, para que não haja descolamento do tecido.

ADrenagem Linfática Manual “contribui para uma recuperação mais rápida, alivia a pressão provocada pelo edema, facilita o escoamento da linfa, melhora, estimula fibroblastos na mitose das células colágenas e elásticas, remove os resíduos metabólicos etc.” (LOPES, 2006, p. 82-83). Portanto, é importante para o esteticista ter conhecimento da anatomia da região abdominal e dos principais passos técnicos da abdominoplastia, podendo, assim, atuar nos casos de pós-operatório com mais confiança desde que este esteja em contato com o cirurgião responsável (MAUAD, 2003).

Considerações finais

Neste percurso teórico, ratificamos a importância da Drenagem Linfática Manual, fundamentalmente no que tange ao seu uso terapêutico no pós-operatório, vindo a apresentar resultados significativos.

O surgimento deu-se por um sacal dinamarquês na década de 1930, atualizando-se e chegando até o momento atual.

Conceitualmente, pode-se entender que se trata de uma técnica de massoterapia, que age na rede linfática, reconduzindo a linfa dos espaços intersticiais para a corrente sanguínea, sempre para o sentido do coração.

Podem-se apresentar as duas principais técnicas, ou seja, a de Vodder e Leduc, as quais se diferenciam, apenas pelo tipo do movimento, sendo que o primeiro propõe movimentos circulares, rotatórios e de bombeio e para este último os movimentos são mais limitados.

Com base nas contribuições dos autores citados, percebeu-se que esta técnica atende à terapêutica do pós-operatório, uma vez que repercute positivamente para o trabalho nos casos de edema, linfedemas, fibroedema, edemas gestacionais, gordura localizada dentre outros citados.

Referências

CEOLIN, M. M. **Efeitos da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração no abdome**. 2006. Disponível em: <<http://www.crescabrasil.com.br/pessoas/347/material/ArtigoMariana.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2015.

FROMHOLZ, L. D. **Massagem facial: fonoaudiologia e a drenagem linfática manual**. 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/cc6febacdbed1a1a15bbbf52f132ecb4.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2015.

GARCIA, N. M. **Drenagem linfática manual em cirurgia plástica**. Brasília: Senac, 2010.

GODOY, J. M. P.; GODOY, M. F. G. **Drenagem linfática manual: novo conceito**. 2002. Disponível em: <<http://www.drenagemlinfatica.com.br/pdfs/publicacoes/29ei6rqoxzxa8cz.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

GUIRRO, R.; GUIRRO, E. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos e patologias**. 3. ed. rev. e amp. São Paulo: Manole, 2004.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.

LEDUC, A.; LEDUC, O. **Drenagem linfática: teoria e prática**. São Paulo: Manole: 2002.

LOPES, M. L. M. **Introdução à drenagem linfática manual na estética**. 2. ed. rev. e ampl. Blumenau: Odorizzi, 2006.

MAUAD, R. **Estética e cirurgia plástica: tratamento no pré e pós-operatório**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2003.

PICCININI, A. M. et al. Redução de membros inferiores através da drenagem linfática manual: um estudo de caso. **Rev. Inspirar**, Curitiba, v. 1, n. 2, set. 2009.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Indicações e contraindicações da drenagem linfática manual**. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/estetica/artigos/12595/indicacoes-e-contraindicacoes-da-drenagem-linfatica>>. Acesso em: 19 set. 2015.

RIBEIRO, D. R. **Drenagem linfática manual corporal**. 4. ed. São Paulo: Senac, 2003.

SANCHES, O. Pré e pós-cirurgia plástica. **Personalité - Revista Profissional Multidisciplinar**, n. 24, p. 11-17, ago./set., 2002.

SOARES, L. M. A.; SOARES, M. B.; SOARES, A. K. A. Estudo comparativo da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. **Rev. Bras. em promoção da saúde**, v. 18, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40818407.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2011.

SILVA, D. B. A fisioterapia dermatofuncional como potencializadora no pré e pós-operatório de cirurgia plástica. **Revista Fisio & Terapia**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 12-15, ago./set., 2001.

SOUZA, T. L. Drenagem linfática como promoção do bem-estar e beleza física. 2009. Disponível em: <<http://www.fisiovite.com.br/app/webroot/articles/thais0.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2011.

YAMAGUCHI, C.; SANCHES, O. Rejuvenescimento facial. In: MAUAD, R. **Estética e cirurgia plástica: tratamento no pré e pós-operatório**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2003.

Artigo recebido em 30/05/17. Aceito em 10/07/17.