

EFEITOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE ABDOMINOPLASTIA

Lorena Vitória Pereira da Silva¹; Luiz Medina Neto^{2,5}; Sabrina Macedo de Souza^{3,5}; Maria Dovanide de Souza^{4,5*}

¹ Graduando em Tecnologia em Estética e Cosmética, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Fisioterapeuta – UNIFUNEC, Esp. em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia – UNIFAVENI, Esp. em Fisiologia do Exercício – UNIFAVENI, Esp. em Fisioterapia Traumatológica – UNIFAVENI; ³ Nutricionista, Especialista em Nutrição Química e Funcional – FAMERP; ⁴ Mestre em Ciências da Educação – UTCD; ⁵ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

*autor correspondente: dovaneide@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo se trata de uma revisão bibliográfica, em que se busca os efeitos da drenagem linfática manual, em procedimentos pré e pós-operatório da abdominoplastia, como também a contribuição desse procedimento no processo de cicatrização, diminuição de edemas, absorção de hematomas e seromas, além do alívio de dores causadas pela cirurgia, os benefícios e resultados satisfatórios para o paciente. Essas complicações podem causar aos pacientes inúmeros transtornos no cotidiano, implicando em dificuldades na vida social, no trabalho, lazer, autoestima e até mesmo na vida íntima de um casal. O trabalho tem como objetivo demonstrar o efeito da drenagem linfática manual (DLM), no pré e pós-operatório da abdominoplastia, expondo a importância o emprego da técnica para a diminuição de edemas. Os materiais utilizados na pesquisa decorreram de livros e artigos físicos e digitais. Além de e-books e revistas eletrônicas, que possuem conteúdo atualizado. Os artigos pesquisados estão disponíveis para acesso nas plataformas de pesquisa Scielo, Google Acadêmico e Portal CAPES. O levantamento bibliográfico, extraídos das referidas fontes, foi realizado nos períodos de fevereiro a maio de 2023. Desta forma, buscou-se selecionar os estudos baseados nas palavras chaves inerentes à problemática da pesquisa e posteriormente, realizou-se uma leitura crítica/reflexiva sobre a abordagem dos autores pesquisados e por fim descrita as considerações finais dos estudos selecionados sobre os efeitos da drenagem linfática no pré e pós-operatório de abdominoplastia.

PALAVRAS-CHAVE: abdominoplastia; drenagem linfática; pré e pós-operatório.

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo corpo perfeito tem mudado ao longo dos anos e, partindo deste princípio, a maioria das pessoas passa a ficar insatisfeita com sua aparência e sente a necessidade de buscar por cirurgias plásticas, com intuito de atingir o padrão de beleza adotado pela

mídia contemporânea. Em consequência do fato citado, a procura por cirurgias plásticas tem aumentado gradativamente, bem como a preocupação com os pré e os pós-operatório. Assim, surge um conceito capaz de estabelecer resultados mais satisfatórios em cirurgia plástica que depende do planejamento cirúrgico e dos cuidados pré e pós-

operatórios (SILVA; MARQUES, 2017).

Muitas vezes as pessoas se sujeitam a diferentes tratamentos, tais como, dietas, atividades físicas (sem conhecimentos e feitas de forma errada), remédios, artifícios estéticos e até procedimentos cirúrgicos. A abdominoplastia, apontada por Camargo et al., (2018), é determinada como uma nova técnica cirúrgica que associa dois procedimentos de diferentes objetivos: a lipoaspiração (para retirar gordura) e a abdominoplastia (para retirar flacidez). É um conceito que vem sendo cada dia mais tornado perfeito por meio de pesquisas.

A abdominoplastia é uma intervenção cirúrgica que retira o excesso de pele da região abdominal, por meio de um corte alongado supra púbica com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos reto abdominal para quem apresenta diástase (BENVENUTTI; TOKARS, 2017). Após este tipo de procedimento, Costa e Mejia (2016) evidencia que a crescente apreensão com os cuidados pós-operatórios vem concedendo soluções satisfatórias por meio da procura por elementos preventivos para possíveis complicações, proporcionando ao paciente um menor tempo de pós-operatório, consequentemente um resultado mais eficiente.

A drenagem linfática aplicada no pós-operatório de cirurgia plástica é essencial para propiciar uma recuperação apropriada e rápida, pois restaura a função por meio da utilização de procedimentos, demonstrando a necessidade em diferentes estágios. Além disso, o intuito desse procedimento é a de prevenir e tratar as complicações precoces e tardias pós cirurgia, como inflamação com inchaço, acúmulo de líquido, hematomas, dor, formação de fibroses, aderências do tecido e cicatrizes anestésicas, mudança na sensibilidade da superfície, necrose e infecção, considerando que no ato cirúrgico pode causar algumas complicações no pós-operatório da abdominoplastia, alterando o resultado estético

final, este trabalho justifica-se à medida que ressalta a drenagem linfática manual (DLM) como uma técnica terapêutica no pré e pós-operatório, para o tratamento de complicações e prevenção de deformidades (GODOY; GODOY, 2018).

O objetivo deste trabalho é descrever a importância da técnica da drenagem linfática no pré- e pós-operatório da abdominoplastia devido ao seu efeito para diminuição de edemas.

Este artigo, por se tratar de uma revisão bibliográfica, os materiais utilizados foram livros e artigos impressos e digitais, além de e-books e revistas eletrônicas com conteúdo atualizado. Os artigos pesquisados estavam disponíveis para acesso nas plataformas de pesquisa Scielo, Google Acadêmico e Portal CAPES.

2 DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL (DLM)

A DLM é uma ferramenta exclusiva de massagem que trabalha com o sistema linfático, representada por várias manobras que tendem a drenar o excesso de líquido acumulado no interstício. Inicialmente, desenvolvida por Vodder, vem sendo aprimorada no decorrer do tempo e é considerada uma técnica com resultados satisfatórios (COUTINHO, 2017).

Sobre a historicidade da DLM, Oliveira (2018) aponta que foi publicamente na década de 1930 por Emil Vodder, desenvolvida na Alemanha o qual para ele foi dado início a uma técnica incrível. Com o tempo, o fisioterapeuta Dr. Albert Leduc, discípulo de Vodder, desenvolveu a sua própria técnica de DLM na Bélgica. Sua principal finalidade era esvaziar os líquidos e os resíduos metabólicos, por meio de manobras nas vias linfáticas e nos linfonodos. Leduc também foi o fundador do Grupo Europeu de Linfologia, que, desde a década de 1970, faz investigações quanto à anatomia, fisiologia e patologias do sistema linfático,

com foco especial na microcirculação e nas vias linfáticas. Com isso, ganhou reconhecimento internacional na comunidade científica da área de linfologia (OLIVEIRA 2018).

A DLM é reconhecida pela comunidade internacional, e seu uso não é apenas definido como tratamento de sinusite, mas também utilizado para diferentes tipos de tratamento de doenças como angiologia, trauma, neurologia, metabolismo, cirurgia etc. (COUTINHO, 2017).

Basicamente, a DLM surge quando o Dr. Vodder, tratando de uma paciente com problema de sinusite, observou que os linfonodos da cadeia linfonodal do pescoço eram os mais edemaciados, e passou a massageá-los com manobras delicadas e suaves, drenando a congestão desta região, auxiliando o líquido a fluir dentro dos vasos linfáticos. Após algumas sessões, observando as manobras, os pacientes apresentaram melhoras significativas nos quadros gripais e de sinusite (COUTINHO, 2017).

Por tais feitos de Vodder, apontado por Coutinho (2017), ele recebeu a denominação de o “pai da drenagem linfática”, descrita então, como movimentos em círculos, efetuados com suavidade e de forma rítmica de maneira lenta, monótona e harmônica com o objetivo de tratar patologias diferentes e reabsorver os edemas.

Coutinho (2017) ressalta que, quando houve um método de DLM, criada por um fisioterapeuta Dr. Albert Leduc, este feito também foi muito difundido pelo mundo. Para a autora vale ressaltar que as manobras criadas por Leduc foi fundamentada com direcionamento no caminho dos coletores linfáticos e linfonodos, empregando as manobras principais que são de captação ou reabsorção e manobras de evacuação ou demanda. Além do método de Vodder e Leduc, no Brasil, em 1990, o Dr. José Maria de Godoy desenvolveu com sua esposa, a Dra. Maria de Fátima Godoy, uma técnica que foi denominada de

técnica de Godoy. Essa técnica começou analisando detalhadamente cada movimento da técnica de Vodder, surgindo o movimento de Drenagem Linfática que segue paralelo aos vasos linfáticos, optando por drenar principalmente as grandes cadeias linfáticas com movimentos de deslizamento (COUTINHO, 2017).

2.1 Efeitos da DLM

A DLM tem alguns efeitos distintos no organismo humano, dentre os quais ressalta-se o efeito defensivo no qual a drenagem melhora a resposta imunitária das regiões tratadas. O efeito neural que, por estimular o sistema nervoso vegetativo, a DLM tem um efeito sedativo, ou seja, atua diminuindo a dor na região manipulada. O efeito muscular diz respeito ao toque leve acima das fibras musculares que influencia na musculatura estriada, com efeito relaxante, e sobre a musculatura lisa, potencializando seu funcionamento. Por fim, o efeito drenante o qual atua na drenagem de toxinas e do excesso de líquido intersticial (OLIVEIRA 2018).

A DLM auxilia de forma muito importante no combate ao edema, mas também é indicada em outros casos. Existem algumas alterações estéticas que são acompanhadas de um comprometimento na atuação do sistema linfático, entre elas está o linfedema, flebe-dema, lipedema, hematomas, eritema solar, queimaduras, pós-cirúrgico, varizes, asma bronquial, prisão de ventre, dores menstruais, tratamento de cicatrizes, distensões e queda de cabelo (OLIVEIRA 2018).

Além das indicações acima, a drenagem é indicada também para transtornos neurovegetativos (como o stress e insônia), transtornos neurológicos (por exemplo, síndrome de Down), patologias crônicas das vias respiratórias (por exemplo, sinusite), doenças do tecido conjuntivo (como os lúpus eritematosos) e nos transtornos osteomusculares e do

tecido conjuntivo (como, por exemplo, doenças reumáticas e artropatia) (BENVENUTTI; TOKARS, 2017). Mesmo diante dessas indicações, é necessário avaliar o paciente com muita cautela, pois é preciso entender qual a indicação de DLM em cada caso. Assim, para algumas patologias, a indicação para a realização da técnica é necessária. A drenagem pode ajudar em muitos casos (OLIVEIRA 2018).

A técnica de drenagem linfática permite uma melhora significativa na textura da pele, escassez de nodulação fibróticas no tecido subcutâneo, redução do edema, diminuição de possíveis aderências teciduais, proporciona maior rapidez na recuperação das áreas com perda de sensibilidade, facilitando o retorno do paciente à suas atividades normais e redução de possíveis complicações (FRANÇA et al., 2016). Nesse contexto, a drenagem linfática, pelo aprimoramento de seus recursos e técnicas, tem sido recomendada como uma forma de tratamento precoce e tardio pré-, intermediário e pós-operatórios, em cirurgias plásticas estéticas e cosméticas, com o objetivo de preparar os tecidos que serão submetidos à cirurgia, otimizar a recuperação física e funcional da função, melhorar a circulação local, prevenir, controlar ou minimizar as possíveis complicações do pós-operatório e, por fim, promover o bem-estar e qualidade de vida (BENEVUTTI; TOKARS, 2017).

3 ABDOMINOPLASTIA

A expressão abdominoplastia abrange uma série de procedimentos que representa os diversos tipos de cirurgias da região do abdome, mas é importante entender as abdominoplastias como resultado de um procedimento evoluído desde a primeira explicação feita por Kelly (1899) apontada por Nahas et al. (2023), até o momento atual. Os resultados têm sido progressivamente associados à naturalidade e

definição de contorno com segurança ao paciente. Inúmeros procedimentos têm sido incorporados, transformando as abdominoplastias em cirurgias mais complexas, diferentemente do início, quando eram realizadas amputações do excesso dermogorduroso (NAHAS et al., 2023).

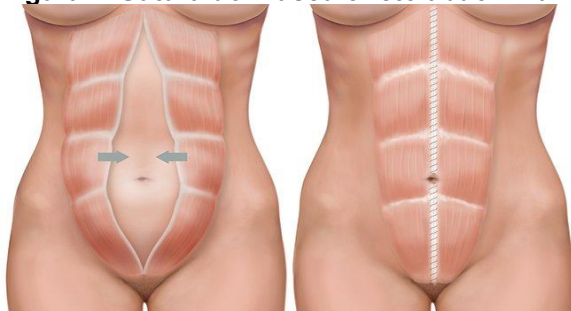
A região abdominal é constituída pela musculatura abdominal que tem o objetivo de manter os órgãos e vísceras no lugar que, com o passar dos anos, pode se tornar flácida devido a situações como gestações, obesidade e sedentarismo. Assim, os músculos retos abdominais se afastam e se cria uma abertura entre eles, chamada de diástase muscular, causa uma projeção dos órgãos para frente e cria um abdômen abaulado (COUTINHO, 2017).

Nahas et al. (2023), ressalta ainda a evolução da abdominoplastia apontando que apesar de as primeiras ressecções de pele e gordura da parede abdominal serem atribuídas a Demars e Marx, em 1890, foi Kelly, em 1899, o primeiro a utilizar o termo lipectomia abdominal. Nesta ocasião, foi explicado a ressecção elíptica transversal de pele e gordura na porção central do abdome, incluindo o umbigo, sendo por isso considerada, pela maioria dos autores, a primeira abdominoplastia. Para os autores, em 1905, Gaudet e Morestin realizaram uma ressecção de excesso de pele e gordura subjacente, com reparo de grande hérnia umbilical (NAHAS et al., 2023).

Na cirurgia de abdominoplastia, a área de pele abdominal em excesso é removida com o tecido subcutâneo, que inclui o tecido adiposo ou tecido gorduroso. Nesse procedimento, o ajuste da região periumbilical é muito importante. Por meio de uma incisão na zona acima do púbis com transposição do umbigo e com plicatura dos músculos retoabdominais, realiza-se a cirurgia. Além da remoção do tecido excedente, com a associação da lipoaspiração a essa técnica, a retirada do excesso de gordura para redefinição global do tronco também é

realizada, o que resulta em um contorno corporal mais satisfatório ao paciente (Figura 1). O procedimento também é realizado sob anestesia geral e a forma de incisão depende da quantidade de pele a ser removida. Isso é considerado em avaliação prévia, em conversa entre médico e paciente (STAMM, 2018).

Figura 1. Sutura do músculo reto abdominal.



Fonte: Extraído de <https://leonardogasbarro.com.br/abdominoplastia-bh/>.

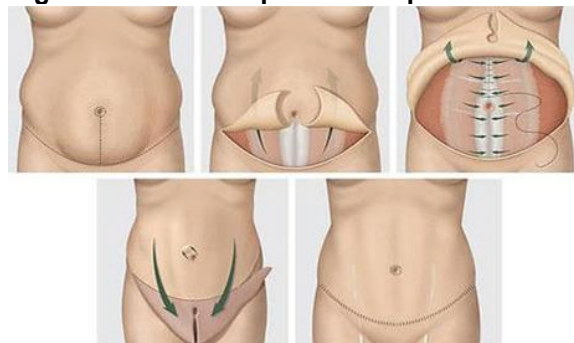
Foi, a partir de 1924, que a preservação ou reconstrução umbilical passou a ser considerada, quando Thorek descreveu a importância de reimplantar ou preservar o umbigo nas dermolipectomias. Ele propunha a remoção do umbigo e reimplante como enxerto ou a alternativa de deixá-lo preso por seu pedículo no abdômen trazendo-o através da pele ao final do procedimento (NAHAS et al., 2023).

Os autores apontam ainda que, até esse momento as abdominoplastias eram realizadas por ressecções em bloco com descolamento mínimo ou até mesmo sem descolamento. Vernon, em 1957, foi quem primeiro descreveu a ressecção transversal associada ao descolamento superior do retalho e à transposição umbilical, sendo esse um divisor para o que se pode considerar a abdominoplastia moderna. Com descolamentos mais ampliados e a transposição umbilical consolidada como parte da técnica, houve a possibilidade de se criar retalhos maiores, cujos excessos passaram a ser ressecados, mesmo em pacientes sem grandes excedentes de pele e gordura, diferentemente do que era

realizado até então. Com isso a abdominoplastia passou a ter sua indicação ampliada e tornou-se mais complexa, com a necessidade de cuidados adicionais com o retalho descolado (NAHAS et al., 2023).

Como já supracitado, a técnica de abdominoplastia clássica consiste em uma incisão horizontal na zona acima do púbis e em ramos laterais oblíquos ascendentes de forma lateral; a porção central é cortada de 1-2 cm acima do púbis e é ligeiramente curva. Após, é realizado o descolamento do retalho abdominal inferior da aponeurose anterior dos músculos retoabdominais e da musculatura oblíqua lateral, até a cicatriz umbilical, momento em que é realizada nos vínculos dos músculos abdominais que sofreram diástase (Figura 2) (STAMM, 2018).

Figura 2. Abdominoplastia completa.



Fonte: Extraído de <https://leonardogasbarro.com.br/abdominoplastia-bh/>.

Além da abdominoplastia proporcionar uma nova aparência para a região da barriga, pode suavizar ligeiramente as estrias caso as mesmas estejam localizadas em áreas de pele que serão removidas, como as que se encontram abaixo do umbigo. O ideal é sempre passar com um cirurgião especialista, para que ele explique tudo que pode ser melhorado no seu caso (STAMM, 2018).

O cirurgião plástico experiente deve seguir uma avaliação criteriosa para definir as indicações para lipoaspiração e abdominoplastia. Hoje em dia, a escolha por lipoaspiração é mais

comum. Infelizmente, em muitos dos casos, os pacientes ficam insatisfeitos quando, após a retirada da gordura pelas cânulas, a pele se mostra flácida. Com isso, se apresenta a necessidade de realizar a cirurgia de abdominoplastia, pois ocorre o acúmulo de pele principalmente ao redor do umbigo e o aparecimento de uma parede abdominal inferior flácida (STAMM, 2018).

Stamm (2018) aponta ainda que essas características também podem ser resultado de gestações ou de flacidez cutânea por genética e/ou hereditariedade. O peso corporal deve estar estabilizado e precisa ser mantido após a cirurgia, o que inclui evitar gestação logo após a cirurgia, pois a pele está recente esticada e o organismo precisa se acostumar a essa mudança.

A abdominoplastia é indicada para indivíduos que apresentam gordura localizada associada à flacidez decorrente de grande emagrecimento ou de gravidez múltipla. Essas condições geram uma disfunção estética conhecida como “abdome em avental” ou, ainda, diástase abdominal. Outra indicação para a abdominoplastia é a presença de cicatrizes abdominais retráteis e, às vezes, dolorosas, decorrentes de cirurgia por cesariana. As contraindicações são restritas aos indivíduos muito obesos, a mulheres que ainda desejam ter filhos e aos que tenham problemas de saúde que impeçam uma cirurgia (GUIRRO; GUIRRO, 2010).

A parede abdominal pode ser acometida por várias alterações, inclusive de forma concomitante. Algumas dessas alterações, ou todas, justificam a intervenção cirúrgica, (GUIRRO; GUIRRO, 2010).

4 PRÉ-OPERATÓRIO

Muitos princípios e prioridades estão envolvidos no planejamento de uma cirurgia. Toda intervenção deve apoiar-se em uma avaliação pré-operatória

detalhada, na seleção apropriada do paciente e no planejamento cirúrgico correto. Esta combinação de preceitos é essencial para reduzir complicações, melhorar os resultados e aumentar a satisfação do paciente (NAHAS et al., 2023).

Todos os pacientes devem ser estratificados pelo escore de Caprini/Davison RAM; prestar mais atenção em pacientes com história familiar ou prévia de TEP, Índice de Massa Corporal, uso de terapia de reposição hormonal (TRH) ou anticoncepcionais (AC), cirurgias circunferenciais e pacientes pós-bariátricos; realizar avaliação especializada em pacientes com história de doença hematológica (NAHAS et al., 2023).

Antes de qualquer tipo de cirurgia, o médico solicita exames. Hemograma, eletrocardiograma, raio-X de tórax e ultrassonografia mostram suas condições gerais de saúde, bem como possíveis fatores de atenção durante o procedimento. Natural também que os médicos solicitem uma avaliação da coagulação, pois ela mostra se o paciente tem risco maior de sofrer hemorragias. A maioria das pessoas tem resultados normais e pode realizar a cirurgia sem nenhum tipo de problema (NAHAS et al., 2023).

Todo o paciente deve ser rigorosamente avaliado. Ele deve expor todos os seus problemas, o objetivo de sua consulta e, principalmente, o que espera da cirurgia. No exame físico, o cirurgião deve avaliar a qualidade e a localização do excesso de pele, cicatrizes prévias, a distribuição e espessura da camada adiposa, hérnias e diástase dos músculos retos, assim como a presença e localização de flacidez músculo-fascial. Com objetivo de complementar o diagnóstico pode-se solicitar um estudo da parede abdominal através de ecografia. A ecografia deverá avaliar os órgãos da cavidade abdominal na busca de alterações. A seleção do tipo de procedimento na abdominoplastia é com base na deformidade apresentada (NAHAS et al., 2023).

Durante a consulta é fundamental

esclarecer sobre o prognóstico e as limitações da cirurgia, a localização e a qualidade das cicatrizes, os cuidados pós-operatórios e as condições biológicas individuais.

5 PÓS-OPERATÓRIO

O pós-cirúrgico e o período de recuperação são essenciais para um resultado satisfatório requerendo bastante repouso, principalmente nos primeiros dez dias, e dura aproximadamente três meses para um bom resultado. Quando um paciente escolhe por fazer outros procedimentos cirúrgicos ao mesmo tempo que faz a abdominoplastia, como mamoplastia ou lipoaspiração, o tempo de recuperação é maior, (NAHAS et al., 2023).

Entre os cuidados fundamentais no pós-operatório estão o repouso e a preocupação com a mobilização precoce, que evita o tromboembolismo. Para evitar essa grave sequela, o médico indica a utilização de meias compressivas do dia da cirurgia até uns dois meses após o procedimento. Os cirurgiões optam por colocar dreno, retirado em torno de cinco dias de pós-operatório, para evitar ou reduzir as complicações que pode ocorrer após a cirurgia, principalmente pelo excesso de líquido que fica retido próximo à cicatriz cirúrgica causando inflamação e de hematomas (BORGES, 2010).

O retorno às atividades diárias pode variar de trinta a noventa dias, já as atividades físicas são recomendadas a partir de três meses de pós-operatório, em razão do tipo de cirurgia. Pela grande extensão de pele removida nesses tipos de cirurgias, o tecido subcutâneo é bastante danificado e ocorre o surgimento de edemas. Isso exige cuidados pós-operatórios para auxiliar o retorno do excesso de líquido liberado pós-cirurgia. O esteticista tem papel essencial na recuperação do paciente e está apto a realizar a DLM para tratar esse tipo de intercorrência, pois melhora o retorno venoso

e linfático, reduz hematomas e gera bem-estar ao paciente uma vez que a DLM traz muitos benefícios no pós-operatório, melhora o edema e a dor, trazendo mais leveza e tranquilidade ao paciente, ela é fundamental principalmente nos primeiros dias, onde os sintomas estão mais severos (STAMM, 2018).

Figura 3. Drenagem linfática manual.



Fonte: Extraído de <https://dradhemar.com.br/a-importancia-da-drenagem-lymfatica-apos-abdominoplastia/>.

Assim como na maioria das cirurgias plásticas, a drenagem linfática é altamente recomendada após o quarto dia da cirurgia, ajudando a eliminar fluidos e prevenir a retenção de líquidos no local. Além desse procedimento, é recomendável também movimentar as pernas e pés a cada duas horas e massagear as pernas à noite para evitar a formação de coágulos (STAMM, 2018).

Para áreas de tratamento que tiveram mais de dois litros removidos e áreas com pouca elasticidade da pele, as incisões são deixadas abertas para drenar o excesso de líquido (alternativamente, um dreno de sucção fechado pode ser colocado). Nesses casos, a massagem é iniciada duas semanas após a cirurgia em todas as áreas tratadas. O paciente usa a compressão vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, durante as primeiras duas semanas, e depois, durante o dia, nas semanas três e quatro (ROHRICH, 2022).

A DLM, para Coutinho (2017), é liberada pelos médicos em média sete dias após a cirurgia, e deve ser realizada

com movimentos lentos a suaves e rítmicos, evitando assim, arrastar a pele e aumento do fluxo sanguíneo que provocaria ainda maior edema. É muito importante o cuidado com a incisão, que não deve ser tocada ou esticada, evitando que haja a ruptura dos pontos. A incisão estará coberta pelos curativos.

Rohrich (2022) esclarece também que, de três a quatro semanas de pós-operatório, as pacientes podem começar a aumentar sua atividade, mas precisam monitorar seu inchaço e ajustar sua vestimenta e a atividade em conformidade. Os pacientes precisam monitorar sua pele quanto ao desenvolvimento de pregas que ocorrem mais comumente em decorrência de roupas apertadas e essas áreas devem ser prontamente tratadas com compressão de espuma, (ROHRICH, 2022).

Guirro e Guirro (2010) apud Oliveira (2018) afirmam que a DLM atua de forma eficaz na drenagem do edema e absorção de hematomas e em qualquer complicação pós-cirúrgica que consiste no acúmulo excessivo de líquido próximo à cicatriz cirúrgica, causando inflamação proveniente do ato cirúrgico. Sua utilização diminui a probabilidade de fibrose, por evitar a estase linfática. Assim pode-se afirmar que a drenagem linfática manual se mostra eficaz na prevenção de fibroses no pós-operatório imediato de abdominoplastia (OLIVEIRA, 2018).

No pós-operatório da abdominoplastia, a DLM pode ter início da sua fase aguda, onde seu objetivo é prevenir as consequências das alterações ocasionadas pela fase inicial do processo cirúrgico, o edema. Levando em conta as fases de cicatrização, a técnica deve ser realizada de forma cautelosa em função da tração do tecido (CEOLIN, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível através dessa revisão perceber a importância do encaminhamento do cirurgião plástico após o

procedimento cirúrgico de abdominoplastia. Observou-se também que os resultados são acentuados e potencializados quando há um encaminhamento prévio do paciente, antes do processo cirúrgico, porém ainda há poucos estudos indicando esta proposta, mesmo sendo observado que traçar um planejamento afim de preparar o tecido ao processo cirúrgico é o melhor caminho para evitar possíveis complicações como o aparecimento de fibroses

A DLM mostrou-se eficaz em procedimentos pós-operatórios da abdominoplastia, contribuindo no processo de cicatrização, diminuição de edemas, absorção de hematomas e complicação pós-cirúrgica tais como o acúmulo excessivo de líquido próximo à cicatriz cirúrgica, causando inflamação, alívio de dores causadas pela cirurgia trazendo benefícios ao cliente e resultados satisfatórios.

O estudo levou a concluir também que os efeitos da drenagem no pré- e pós-operatório de abdominoplastia, é reduzir o edema e ou linfedema e prevenir complicações principalmente nos contornos irregulares, formação de fibrose, e encurtando assim o período pós-operatório.

Cabe frisar que a DLM é utilizada como terapia reparadora estética e tem a necessidade de que seja realizada por profissionais capacitados, conhecedores da anatomia e fisiologia linfática. Uma observação é que a abdominoplastia está indicada quando há de moderado a grande excesso de pele da região abdominal, e em relação aos resultados de cirurgias estética é que abdominoplastia, está no terceiro lugar das cirurgias realizadas.

É válido ressaltar, que no presente estudo o qual foi evidenciado os efeitos da DLM, onde obteve efeitos positivos, devido aos dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que vem aumentando nos últimos anos chegando a seiscentos e vinte e nove mil cirurgias

plásticas por ano no Brasil, por sua vez é insubstituível a drenagem em um pós-operatório de abdominoplastia.

Grande parte dos autores mostrou o procedimento de drenagem em pré-operatório é eficaz nos resultados do pós-operatório, uma vez que esse procedimento, além de retirar o excesso de líquido proveniente da maior filtração fisiológica, também prepara o sistema linfático para uma demanda maior, pelo desgaste da abdominoplastia, e deve ser iniciada no mínimo uma semana antes da cirurgia em dias alternados, sendo que a última sessão deve ocorrer na véspera da cirurgia. É de tamanha relevância a atuação do esteticista, em que vem buscando um melhor resultado, e é a área que atua e auxilia na busca pelo corpo desejado, em que vem adotando um protocolo seguro de tratamento, onde contribui no pré e pós-operatório de abdominoplastia, prevenindo e tratando reparos indesejáveis.

Os dados afirmaram que a DLM é o recurso terapêutico manual mais utilizado no pós-operatório, por causar diminuição do edema, diminuição da dor e da ingestão de medicamentos.

Partindo do princípio da importância da drenagem linfática tanto no pré como no pós-operatório da abdominoplastia, conclui-se que os ganhos advindos até então, para obter resultados mais satisfatórios sugere o desenvolvimento de mais pesquisas literárias, e para obter resultados mais satisfatórios seriam bem-vindos estudos prolongados, pois observou-se escassez de literatura sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. A influência da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de cirurgia vascular de membros inferiores. Faculdade Ávila, 2012.

ALVES, R. Drenagem linfática manual. Universidade Veiga de Almeida, 2012.

AMORIM, L. O papel da drenagem linfática na melhora da qualidade de vida e na redução de linfedema em mulheres mastectomizada em pós-operatório tardio. Faculdade Ávila, 2012

ARAGUAIA, M. Drenagem Linfática. Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/saude/drenagem-linfatica.htm>>. Acesso em: 04 de Abril de 2023.

BASEGGIO, C.; ARIZA, D.; SIMÕES, N. Drenagem linfática manual no pós-operatório de dermolipectomia abdominal. Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino, 2011.

BENVENUTTI, L.; TOKARS, E. A importância da drenagem linfática manual no pós-operatório de abdominoplastia. Rev. Fisioterapia Ser, v. 4, n. 1, 2017.

BORGES, F. dos S. Dermato-Funcional: Modalidades terapêuticas das disfunções estéticas. São Paulo: Phorte, 2010.

CAMARGO, E. et. al. Efeito Agudo da Drenagem Linfática Manual sobre a Natriurese e Lipólise de Mulheres Jovens. Rev. International Journal of Cardiovascular Sciences. v. 17, n. 3, 2018.

CEOLIN, M. Efeitos da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração de abdome. Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, n. 1. maio, 2019. Disponível em: <<http://www.crescabrasil.com.br/pessoas/347/material/Artigo-Mariana.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2023.

COSTA, E.; MEJIA, D. Métodos terapêuticos dermatofuncionais no pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração. Acta Paulista, v. 3, n. 3, 2016.

COUTINHO, H. M. E.e L. Drenagem

Linfática Manual. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2017.

FRANÇA, I. C. et al. Eficácia da técnica de massagem modeladora para redução de adiposidades e do fibro edema gelóide. Atas de Ciências da Saúde, São Paulo, v. 4, n. 2, 2016.

GODOY, J; GODOY, M. Drenagem linfática manual: novo conceito. Rev. Vasc Br, v. 3, n. 1, 2018.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. Fisioterapia Dermato-Funcional – Fundamentos, Recursos e Patologias. 3.ed. São Paulo: Manole, 2010.

MEYER, A. C. Os benefícios da drenagem linfática no pós-operatório de abdominoplastia. Anais do EVINCI – UniBrasil, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 368-368, out. 2019.

MORAES, L. M. Resgate da auto-estima. Rev. Ética e estética. v. 9, n. 35, 2008. Disponível em: http://www.rdobrasil.com.br/revista/pdf/revista_ed35.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

MÜLLER, M., et al. Manual lymphatic drainage and quality of life in patients with lymphoedema and mixed oedema: a systematic review of randomised controlled trials. Quality of life research, v.

27, n. 6, 2018.

NAHAS, F. X. et al. Abdominoplastia pelos mestres: texto, aulas e vídeos / Editores Fabio X. Nahas... [et al.]. – Rio de Janeiro, RJ: Thieme Revinter, 2023.

OLIVEIRA, F. R. de. Drenagem linfática [recurso eletrônico]. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

ROHRICH, R. J. Cirurgia Plástica Estética Pelos Mestres: The Dallas Cosmetic Model, Videoatlas. – Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações Ltda, 2022.

SILVA, A.; MARQUES, T. Anatomia e fisiologia do sistema linfático: processo de formação de edema e técnica de drenagem linfática. Scire Salutis v. 4, n. 1, 2020.

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. 2023.

STAMM, L. N. Estética aplicada à cirurgia plástica - Porto Alegre: SAGAH, 2018.