

**FMU**  
COMPLEXO EDUCACIONAL



**LAUREATE**  
INTERNATIONAL  
UNIVERSITIES\*

*CURSO DE GRADUAÇÃO TECNOLÓGICA EM ESTÉTICA E  
COSMETOLOGIA*

BIANCA MORENO  
FERNANDA DE FATIMA CAMPOS  
RENATA APARECIDA CAMPOS

**A EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DE  
FIBRO EDEMA GELÓIDE**

São Paulo

2015

Revista Eletrônica

*Belezain*  
.com.br

Publicação 10/06/2015



*CURSO DE GRADUAÇÃO TECNOLÓGICA EM ESTÉTICA E  
COSMETOLOGIA*

BIANCA MORENO

FERNANDA DE FATIMA CAMPOS

RENATA APARECIDA CAMPOS

Trabalho para a conclusão da disciplina de P.I.(Projeto Integrador II) do Curso de Graduação Tecnológica em Estética e Cosmetologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Natalie Souza de Andrade

Co Orientadora: Cristiane Marcelino

São Paulo

2015

Revista Eletrônica

*Belezain*  
.com.br

Publicação 10/06/2015

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS  
UNIDAS – FMU**

**A EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DE  
FIBRO EDEMA GELÓIDE**

**Alunas:** Bianca Moreno, Fernanda de Fátima Campos, Renata Aparecida Campos.

**Orientadora:** Prof. Natalie Souza de Andrade

**Co-orientadora:** Prof. Cristiane Marcelino

**RESUMO**

O trabalho relata sobre as eficácias da DLM (drenagem linfática manual) no tratamento da FEG (fibro edema gelóide). É indicada no tratamento e prevenção da FEG por seu importante papel de evacuação de líquido intersticial composto por macromoléculas que alteram o volume e número de células adiposas.

Este trabalho se propôs a levantar referências com o objetivo de registrar a contribuição das técnicas de Drenagem Linfática Manual na redução ou não da FEG, tanto nos aspectos clínicos, quanto histológico do público feminino.

**Palavras chave:** Fibro edema gelóide; tecido adiposo; Drenagem Linfática Manual.

Revista Eletrônica

*Belezain*  
.com.br

Publicação 10/06/2015

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS  
UNIDAS – FMU**

**A EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DE  
FIBRO EDEMA GELÓIDE**

**Alunas** :Bianca Moreno, Fernanda de Fátima Campos, Renata Aparecida Campos.

**Orientadora:** Prof. Natalie Souza de Andrade

**Co-orientadora:** Prof. Cristiane Marcelino

**ABSTRACT**

The paper reports on the efficacy of DLM (manual lymphatic drainage) in the treatment of EGF (fibro edema geloid). It is indicated for the treatment and prevention of EGF for their important role in interstitial fluid evacuation composed of macromolecules that alter the volume and number of fat cells.

This study aimed to raise references in order to record the contribution of the techniques of Manual Lymphatic Drainage in the reduction or absence of EGF, both in clinical, histological as the female audience.

**Keywords:** Fibro geloid edema; adipose tissue; Manual Lymphatic Drainage.

Revista Eletrônica

*Belezain*  
.com.br

Publicação 10/06/2015

# 1 INTRODUÇÃO

Durante a evolução humana o padrão de beleza passou por várias mudanças, essas transformações ocorrem até os dias atuais. A sociedade aderiu um padrão de beleza, onde uma simples deficiência faz com que sejamos excluídos da sociedade. As mulheres de hoje estão praticamente escravas da beleza, se alto medica, submete-se a dietas e medicamentos irregulares, passa por cirurgias absurdas tudo para alcançar o padrão de beleza desejado e muitas vezes sem necessidade (PITANGUY, 1988; PINTO; SOUZAetal., 1999).

A busca por tratamentos estéticos para embelezamento corporal cresce a cada dia e a sombra das mulheres ainda é o fibro edema gelóide (FEG), a famosa “celulite”. O termo celulite é utilizado há alguns anos e é o termo mais comum para a sociedade, havendo controvérsias quanto a sua utilização, devido ao sufixo “ite”, indicação de inflamação, o que não define seu significado verdadeiro. A denominação fibro edema gelóide é o conceito mais adequado da patologia (GUIRRO; GUIRRO, 2002; CIPORKIN; PASCHOAL, 1992).

O fibro edema gelóide (FEG) é uma afecção multifatorial e para resultado satisfatório antes do seu tratamento é imprescindível uma avaliação rigorosa toda a propedêutica da anamnese e do seu exame físico (MEYER et al., 2008).

É uma infiltração edematosa do tecido conjuntivo, seguida de polimerização da substância fundamental amorfa, resultante de uma alteração no meio interno. É favorecido por causas locais e gerais, em que os mucopolissacarídeos, que o integram, sofrem um processo de gelificação. Caracteriza-se por alterações na superfície da pele, deixam uma aparência de casca de laranja (MILANE; FILHO; JOÃO, 2006; SOARES; SOARES; SOARES, 2005; GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Com a correria do dia-a-dia as pessoas acabam tendo um estilo de vida totalmente propício ao surgimento do fibro edema gelóide (FEG), ou seja, não tem tempo de praticar exercícios físicos e tornam-se pessoas cada vez mais sedentárias, alimentação inadequada (FastFood), ocasionando um ganho de peso elevado, sem falar também no uso de contraceptivos, alto consumo de café, bebidas alcoólicas, o fator estresse ou até uma simples gravidez (MEYER et al., 2008; ROSSI, 2000).

As mulheres são as mais prejudicadas, cerca de 80 - 90% delas após a puberdade, especialmente na região glútea, coxas, também são afetados em menor intensidade, a panturrilha, os braços e o abdome (ROSSI, 2000; GUIRRO, GUIRRO, 2002).

Decorrente do acúmulo de líquidos e proteínas nos tecidos, resultado da falha no sistema linfático de drenagem, associado à insuficiência de proteólise extralinfática das proteínas do interstício celular (FOLDI, 1993).

Apresenta-se clinicamente em 3 graus:

- GRAU I: somente visível após a contração voluntária ou por meio de testes de casca de laranja e de prensão;
- GRAU II: é visível para inspeção e pode apresentar alterações de sensibilidade,
- GRAU III: apresenta nódulos palpáveis com alteração de sensibilidade. (ROSSI, 2000; MACHADO et al., 2009, GUIRRO, GUIRRO, 2002).

Com o crescimento da área de dermato-funcional e estético, os aprimoramentos nas técnicas para manter os padrões de beleza tornam-se cada vez mais necessário. A drenagem linfática manual continua nos dias atuais sendo utilizada de forma frequente no tratamento de fibro edema gelóide (FEG) (FEDERICO et al., 2006).

A anamnese juntamente com o exame físico é imprescindível para a eficácia no tratamento do fibro edema gelóide (FEG), através da avaliação o profissional terá condições de identificar o grau do FEG e indicar o melhor tratamento de forma segura respeitando a particularidade de cada paciente (idade, genética, alterações circulatórias, distúrbios endócrino-metabólicos,

gestações, uso de medicamentos, presença de adiposidade localizada, flacidez cutânea, muscular e a falta de atividade física) como aspectos fundamentais para uma boa anamnese e a abordagem clínica do fibro edema gelóide (MEYER et al., 2008).

Considerando que o fibro edema gelóide é caracterizado por uma alteração metabólica no tecido subcutâneo, provocando o acúmulo de líquido, causador de edemas e alterações na arquitetura da pele a drenagem linfática (DLM) pode ser considerado uma terapia adequada para o seu tratamento (GODOY; GODOY, 2009).

Revista Eletrônica

*Belezain*  
com.br

Publicação 10/06/2015

## 2 OBJETIVO

Descrever a eficácia da Drenagem Linfática Manual no tratamento de fibroedema gelóide (FEG), mais conhecido como Celulite.

Revista Eletrônica

*Belezain*  
.com.br

Publicação 10/06/2015



### 3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a DLM (Drenagem Linfática Manual) no tratamento da FEG (Fibro Edema Gelóide), sendo estas pesquisas realizadas com artigos no período de 1993a 2015.

Para a mesma foram consultadas as bases de dados científicos tais como: Scielo, Lilacs, Fisioline, Bireme, pesquisas em livros e revistas que trazem informações variadas das pacientes submetidas ao tratamento com diferentes faixas etárias, sendo praticantes ou não de alguma atividade física, o tempo de tratamento e a associação desta técnica com outros tipos de tratamento.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 1993 a 2015, sendo nas línguas portuguesa e inglesa e com temas referentes à DLM para diminuição da FEG, lipólise e insuficiência veno-linfática relacionada à FEG. Foram selecionados 20 artigos, porém 07 destes foram excluídos por não se aplicarem às buscas referenciais de tratamento a que se propõe esse trabalho, totalizando 13 artigos para a discussão.

## 4 RESULTADOS

Foram levantados 13 artigos onde encontramos os seguintes resultados:

Segundo os autores Giardini (2002), Porfírio (1998) e Di Pietro, (apud ZUCCO, 2002), a drenagem linfática manual (DLM) é uma técnica de massagem terapêutica capaz de auxiliar na reabsorção de líquido intersticial, nutrição celular, oxigenação e/ou desintoxicação tecidual e aumento de líquidos excretados pelo organismo.

Nalilbolff & Tachiki (apud STARKEY, 2001) citaram que a DLM realizada de forma apropriada pode aumentar o fluxo venoso e linfático, reduzindo significativamente o edema.

Foldi et al. (apud BASSO, 2003) mencionaram que a DLM gera aumento na absorção, transporte e deslocamento da linfa.

Em um trabalho feito por Madruga (apud BASSO, 2003) os exames microscópicos e de linfocintilografia revelaram que a DLM estimulou eficientemente a circulação linfática.

Guirro e Guirro (2002) e Ladd et al. (apud ZUCCO, 2000) realizaram um estudo que comparou a influência da drenagem, do exercício passivo e da estimulação elétrica muscular sobre o fluxo linfático e constataram que a drenagem foi a mais eficaz.

Giardini (2002) menciona que a DLM é uma espécie de massagem manual que promove um efeito de bombeamento superior ao promovido por aparelhos.

Em um estudo de controle da DLM realizada por 3 meses, Lucassem et al. (apud MEDEIROS, 2003) revelaram, através de imagens

tridimensionais de ultra-som de 20 MHz, melhora significativa e progressiva da FEG durante o tratamento.

As contra-indicações, segundo Karagozian (apud BORGES, 2006) restringem-se a tumores cutâneos, grandes dermatoses, fragilidade capilar, doenças infecciosas evolutivas e reumatismos inflamatórios.

Quanto à cadência da drenagem, Cassar (2001) recomenda que seja empreendido um ritmo lento e intermitente. Godoy (apud BASSO, 2003) relata a aplicação de uma nova técnica de DLM na qual utilizou um anel de borracha flexível com pressão contínua não mencionada, porém suave sobre o tecido cutâneo por 30 dias, 60 minutos diários, 5 vezes por semana e constatou em análise comparativa, redução do quadro patológico.

Quanto à força exercida Cassar (2001) afirma que não deve haver pressão, sendo o peso da mão suficiente para deslocar a linfa através dos coletores linfáticos. Em contrapartida a pressão de drenagem calculada por Kunke (apud GIARDINI, 2002) é de 33 mmHg, porém os autores Guirro e Guirro (2002), Barros (2001) e Cooper (2001) afirmam ser indicada uma pressão manual entre 30-40 mmHg à drenagem. Já Vogelfang (apud GUIRRO e GUIRRO, 2002) assegura que a pressão no linfonodo pode ser de poucos milímetros até 100 mmHg nos membros inferiores.

Em relação ao posicionamento do paciente, Barros (2001) e Leduc (2000) sugerem que na DLM dos membros inferiores o paciente deve ser posicionado em decúbito dorsal, com o membro elevado de 30-50° para facilitar o retorno venoso e linfático. Stevens e Lowe (2001), Ladd et al. (apud ZUCCO, 2000) concordam que se obtêm resultados melhores se, no decorrer da DLM, houver elevação do membro a fim de usufruir o auxílio fornecido pela gravidade.

Os estudos de Drinker e Yoffey (apud GUIRRO e GUIRRO, 2002) também evidenciaram a necessidade de elevação do membro. Já Abranson (apud GUIRRO e GUIRRO 2002) alertou para o fato de que a ausência de elevação poderia resultar em estase venosa e linfática com drenagem reduzida.

Segundo Nascimento (apud BASSO, 2003) o tempo de sessão de DLM deve ser de 40 minutos; Camargo & Marx (2000) estabelecem um tempo que varia entre 35-45, Borelli (1997), Berthier, Fabbri e Le Coz (1995) também estabelecem 45 minutos, mas Barros (2001) orienta que a DLM deve ser de 50 minutos.

Revista Eletrônica

*Belezain*  
com.br

Publicação 10/06/2015

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, podemos observar que a FEG é uma queixa principal nos consultórios estéticos com opções terapêuticas comprovadamente eficazes, por isso essa pesquisa de caráter técnico-científico do tipo revisão de literatura buscou verificar quais embasamentos poderiam ser encontrados para o tratamento da FEG com DLM. O fibroedema gelóide é um problema estético que está presente na maioria das mulheres e provoca mudanças nos aspectos e na função da pele.

Por isso destacamos o uso principal da drenagem linfática manual quando feita corretamente é uma poderosa técnica para eliminar a celulite, ajudando assim o corpo a eliminar as toxinas, e melhorando a circulação dos líquidos no interstício.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVRAM MM. Cellulite: a review of its physiology and treatment. *J Cosmet Laser Ther.* 2004;6:181-85.

DUMAM I, OZDEMIR A, TAN AO, DINCER K. the efficacy of manual lymphatic drainage therapy in the management og limb edema secondary to reflex sympathetic dystrophy. *Rheumatol Int.*2009;29:759-63.

FREDERICO MR, GOMES SVC, MELO VC, MARTINS RB, LAURIA MC, MOURA RL et AL. Tratamento de celulite (PaniculopatiaEdematoFibroesclerótica) utilizando fonoforese com substância acoplante à base de hera, centelha asiática e castanha da índia. *Fisioterapia Ser.*2006;1(1):6-10.

FOLDI M. FOLDI E. Lymphoedema. *Methods of Tratament and Control.* English Translation Andrew C Newell. New York: Caring and Sharing, 1993.

GUIRRO, E, C. O.; GUIRRO, R. R. J. *Fisioterapia Dermato-Funcional: fundamentos, recurdos, patologias.* 3ª. ed. São Paulo,SP: Manole. 2002.

MEYER PF, MARTINS NM, MARTINS FM, MONTEIRO RA, MENDONÇA KMPP. Effects of limphatic drainage on cellulitis accessed by magnetic resonance.*Braz. Arch.biol.technol.*2008;5:1221-224.

MILANI GB, FILHO NA, JOÃO SMA. Fundamentos da fisioterapia dermatofuncional : revisão de literatura. *Fisioter. Pesq.* 2006; 13(1):37-43.

PITANGUY, I. Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica.

ROSSI ABR, Vergnanini AL. Cellulite: a review. *JEADV.*2000;14:251-62.

SOUZA PINTO, E. B; REYES, M.F.C; JR, W. N. M.; MARTINEZ, Y. P. Os Pioneiros e a Evolução. In: SOUZA PINTO, E. B. *lipoaspiração superficial.* Rio de Janeiro, Rj: revinter. 1999. P. 1-4.

SOARES LIMA, SOARES SMB, SOARES AK. Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. *Ver. Bras.Prom. Saúde.*2005;18(4):199-204.

ADCOCK, David, PAULSEN, Steve et al. Analysis of the Cutaneous and Systemic Effects of Endermologie in the Porcine Model. In: *Aesthetic Surgery Journal*,Fort Lauderdale, November/ December, 1998.

ADCOCK D. et al. Analysis of the effect of deep mechanical massage in the porcine model. *Plast. Reconstr. Surg.* 108(1):233-40; 2001.

BENELLI, L. et al . Endermologie: humoral repercussions and estrogen interaction. *Aesth. Plast. Surg.* 23:312-15; 1999.

BERTHIER, p.; FABBRI, p.; LE COZ, J. As Lipodistrofias. Revista Mesoterapia Atual. São Paulo, vol.1, n. 3, jul. – set. de 1995.

BOLLA , A; KLEIN, K. Lipodistrofia Ginóide : Uma Nova Abordagem Terapêutica Não – Invasiva. Disponível em [http://physiocafe.com.br/site/arquivos/artigo\\_lipodistrofia.doc](http://physiocafe.com.br/site/arquivos/artigo_lipodistrofia.doc) Acessado em 17 agos.2008.

BORELLI, S. S. Como Eu Trato Celulite. Revista Mesoterapia Atual São Paulo: Vol. 3, n. 3, jul./set.1997.

BORGES, F. S. Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas São Paulo: Phorte Editora Ltda, 2006.

BURKHARDT, B.R. Endermologie. Plast. Reconstr. Surg. 104(5):1584; 1999.

CAMARGO, M.C; MARX, A.G. Reabilitação Física no Câncer de Mama. São Paulo: Roca, 2000.

GIARDINI, D. Revista Profissional Multidisciplinar Personalité: Drenagem Linfática Manual “Original Methode” Dr. E. Vodder. Vol. V, n. 22, abr/ maio de 2002.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. Fisioterapia Dermato-Funcional. São Paulo: Manole, 2002.

HALAMA, L.L. Tratamento da Fibro-Edema-Gelóide com Drenagem Linfática Manual e Endermoterapia MS [s.n], 2004 Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) Universidade da Grande Dourados, Dourados, 2004.

Revista Eletrônica

*Belezain*  
.com.br

Publicação 10/06/2015