

A IMPORTÂNCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DA ABDOMINOPLASTIA

Betina Inez Zanella ¹
Suelen Ruckl ²
Michele Voloszin ³

Resumo: Atualmente, a abdominoplastia está entre as intervenções cirúrgicas mais realizadas. Por ser uma técnica que consiste na remoção de pele e tecido adiposo, haverá rompimento de células e vasos sanguíneos gerando um acúmulo de líquidos, sendo indicada a realização da drenagem linfática manual que auxilia na diminuição e minimização das complicações do pós-operatório. Esta técnica de massagem é importante, pois estimula a circulação, elimina toxinas, nutre tecidos, melhora o processo de cicatrização fazendo com que o período de recuperação do pós-operatório seja mais rápido. Este artigo tem como objetivo abordar a importância da drenagem linfática manual no pós-operatório da abdominoplastia para melhor compreensão do assunto. Realizou-se um levantamento bibliográfico, uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, onde participaram da amostra dez mulheres, com idades 35 a 50 anos, que já realizaram abdominoplastia. Foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas compostas por questões destinadas a obter informações sobre o motivo pelo qual se optou fazer a cirurgia plástica, data da intervenção cirúrgica, tipo de abdominoplastia e se foi realizada a drenagem linfática manual no pós-operatório. Com base nos resultados obtidos, observou-se que as datas das cirurgias variaram do ano de 2008 ao de 2010; o tipo de abdominoplastia realizada foi à completa com 70% e todas as entrevistadas realizaram drenagem linfática manual no pós-operatório. Assim, conclui-se que, a drenagem linfática manual mostrou-se eficaz no pós-operatório da abdominoplastia, contribuindo no processo de cicatrização, diminuição de edemas, absorção de hematomas e seromas, alívio de dores causados pela cirurgia trazendo benefícios ao cliente e resultados satisfatórios.

Palavras-chaves: Drenagem Linfática Manual. Abdominoplastia. Pós-operatório.

1 INTRODUÇÃO

A constante busca por intervenções cirúrgicas tem crescido de forma vertiginosa, "o corpo toma a frente da cena social e se torna alvo de investimentos sem fim." (AMARAL et al., 2009, p.1).

¹ Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. be_zanella@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. suelenruckl@yahoo.com.br

³ Orientadora, Professora do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. mivoloszin@hotmail.com

De acordo com Ribeiro (2003a), as cirurgias plásticas no Brasil tornaram parte do cotidiano, revistas especializadas divulgam novas descobertas nas técnicas, nos aparelhos, nos métodos como: cortes pequenos e dores minimizadas.

Mélega e Reiff (2002) argumentam que a cirurgia plástica estética promove variações no corpo para o mais próximo daquilo que se concebe como padrão de beleza para uma cultura e também propõe corrigir as alterações evolutivas do tempo.

Para Moraes (2008), a cirurgia estética está intimamente ligada à auto-estima dos pacientes e bem-estar, oferecendo melhor qualidade de vida ao indivíduo.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, em janeiro de 2009 o Brasil, teve um índice de 73% de cirurgias estéticas e 27% de cirurgias reparadoras/reconstrutoras. De acordo com a estatística totalizaram em 629 mil cirurgias plásticas por ano (CORDEIRO, 2010).

Atualmente, entre as intervenções cirúrgicas mais realizadas está à abdominoplastia, que consiste na remoção de gordura localizada do abdômen, flacidez de pele ao redor da região umbilical e das estrias situadas entre a linha horizontal que passam pelo umbigo e pelos pubianos (VOLOSZIN, 2007).

Em toda intervenção cirúrgica ao descolar ou cortar o tecido, células e vasos sanguíneos se rompem gerando um acúmulo de líquidos local (MACHADO, 2009). Nesses casos é indicada a Drenagem Linfática Manual (DLM), contribuindo na recuperação e satisfação dos resultados estéticos.

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).

Diante do que foi exposto, este estudo justifica-se devido ao crescente número de pessoas preocupadas com os aspectos estéticos, tendo por objetivo abordar a importância da drenagem linfática manual no pós-operatório da abdominoplastia para melhor compreensão do assunto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tournieux et al. (2009), destacam que uma mudança positiva na aparência pode levar a um aumento do bem-estar psicológico, incluindo auto-confiança e auto estima. O crescente número de cirurgias plásticas reflete a realidade da busca pelo corpo perfeito, que é percebida dentro das academias e no consumo de produtos que fazem parte desta mercadorização da beleza (SILVA, 2001a).

Os principais responsáveis pelo crescimento da cirurgia estética no Brasil são: o desenvolvimento, a sofisticação das técnicas utilizadas e o abrandamento do processo pós-operatório (BRAGA; BRASIL, 2008).

De acordo com uma pesquisa realizada pelo instituto Datafolha e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2009 apud AMARAL et al., 2009), o país já ocupa o segundo lugar no ranking mundial de intervenções cirúrgicas, perdendo apenas para os Estados Unidos.

Bonelli-Cruz et al. (2006), em estudo verificaram que a abdominoplastia foi o procedimento cirúrgico com maior incidência (42%), seguido da mamoplastia (38%) e da blefaroplastia (20%).

Segundo dados de uma pesquisa feita com os 28 cirurgiões plásticos no ABC paulista, 96,4% apontam a DLM como sendo o tratamento mais importante a ser realizado numa reabilitação pós-cirurgia, pois eles a consideram como uma técnica efetiva e capaz de encurtar o tempo de pós-operatório (TACANI; ALEGRANTE, 2005). É, portanto, importante saber a origem da drenagem linfática e seus efeitos no pós-operatório.

2.1 Drenagem Linfática Manual

Esta técnica foi desenvolvida pelo casal dinamarquês Emil e Estrid Vodder na década de 30. "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).

A DLM esta 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 propõem 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).

De acordo com os mesmos autores a DLM é um método que mobiliza a linfa, retirando o acúmulo de líquidos de determinadas regiões corporais que resultam na melhor oxigenação local e de sua circulação, acelerando o processo de cicatrização, aumentando a capacidade de absorção de hematomas e equimoses e melhorando no retorno da sensibilidade.

Souza (2009) afirma que a DLM é de grande importância por estimular a circulação linfática, eliminar toxinas e nutrir tecidos, melhora a defesa e ação antiinflamatória fazendo com que o período de recuperação do pós-operatório seja muito mais rápido, evitando longas limitações.

Soares; Soares; Soares (2005) ressaltam que quanto mais precocemente ser iniciada, menor será 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).

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 21 dia de pós-operatório, para que não haja descolamento do tecido.

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.

Em cirurgias com incisões amplas existe uma interrupção dos vasos linfáticos superficiais prejudicando a realização da drenagem linfática convencional, portanto

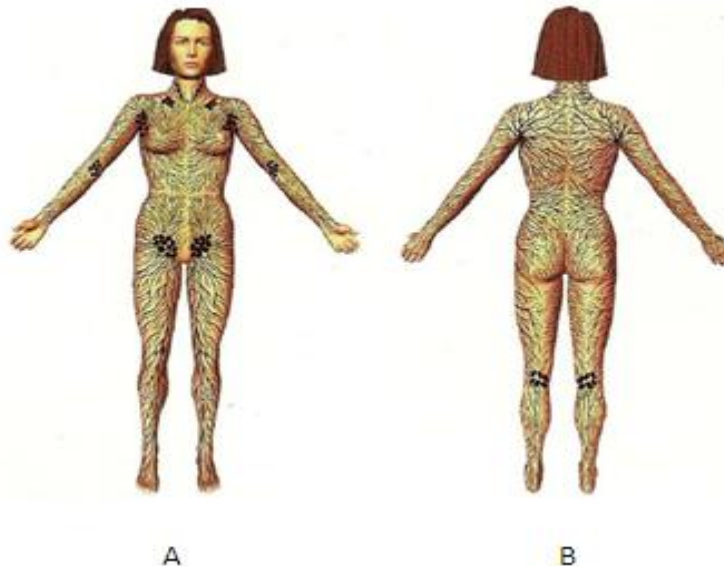
deve-se proceder à drenagem linfática reversa, que consiste em executar as manobras de drenagem em sentido linfonodos axilares (AFONSO, 2011).

Diante do que foi mencionado acima, faz-se necessário conhecer como atua o sistema linfático no nosso organismo.

2.2 Sistema Linfático

De acordo com Guirro e Guirro (2004), o sistema linfático consiste de um sistema vascular que se assemelha ao sistema sanguíneo, o que diferencia ambos, é que no sistema linfático há a ausência de um órgão bombeador central.

Figura 1 - O sistema vascular linfático superficial. A: face anterior; B: face posterior.



Fonte: Guirro e Guirro (2004, p. 24)

Guyton e Hall (2002) enfatizam que o sistema linfático é uma via secundária de acesso, através da quais líquidos, proteínas e células provenientes do interstício são devolvidas à corrente sanguínea, contribuindo para a diminuição da formação de edemas e dores.

Segundo Leduc e Leduc (2000), o sistema linfático é dividido entre capilares linfáticos, linfa, vasos linfáticos, linfonodos, troncos linfáticos e ductos linfáticos.

Os capilares linfáticos são os menores vasos do sistema linfático vascular (AMARAL et al., 2004). Devido a sua fragilidade, juntam com facilidade, por exemplo, por pressões externas ou por aumento considerável da pressão intersticial.

Por outro lado, possuem um potencial muito grande de regeneração (ROSÁRIO, 2009).

É nos capilares linfáticos que o líquido intersticial recebe a denominação de linfa. Leduc e Leduc (2000) relatam que a linfa é um líquido pálido e espesso carregado de gordura e de leucócitos. Apresenta-se na cor esbranquiçada ou amarela clara de composição comparável à do plasma sanguíneo.

Segundo Souza (2009), linfa é responsável por levar as toxinas para os órgãos excretórios, além de transmitir oxigênio, substâncias nutritivas e hormônios para os tecidos.

Moore (1994) argumenta que os vasos linfáticos formados através dos capilares possuem a função de conduzir a linfa para os linfonodos. Estes vasos são divididos em pré-coletores que são os vasos de menor calibre e os coletores de maior calibre (RIBEIRO, 2003a) neles existem válvulas que impedem o refluxo da linfa, movimentando-a unidirecionalmente (AMARAL et al., 2009).

Depois de atravessar um ou mais linfonodos, a linfa penetra vasos linfáticos maiores chamados de troncos linfáticos que se unem para formar o ducto torácico que recebe a linfa proveniente dos membros inferiores, do hemitórax esquerdo, do pescoço e da cabeça, além do membro superior esquerdo e o ducto direito recolhe a linfa proveniente do membro superior esquerdo, do hemitórax direito, do pescoço e da cabeça (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

De acordo com Jacomo; Andrade; Rodrigues Jr (2004), os linfonodos são os órgãos linfáticos mais numerosos do organismo, localizados ao longo do canal do sistema linfático. Estes armazenam células brancas (linfócitos) que possuem efeito bactericida, ou seja, células que combatem infecções e doenças que são liberadas na corrente sanguínea. Estes se distribuem em cadeias ganglionares cervicais, axilares, inguinais.

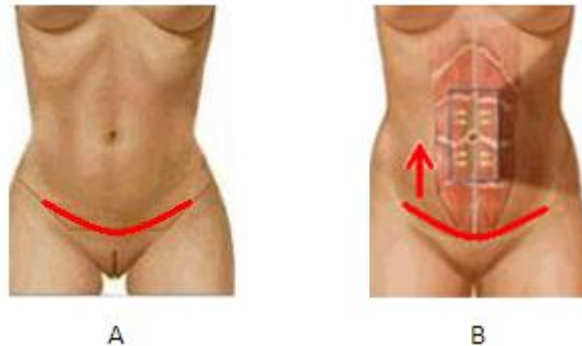
Spence (1991) ressalta que os ductos linfáticos, recolhem toda linfa que foi coletada e filtrada através do sistema linfático lançando-a na corrente sanguínea, de onde ela novamente recomeça o seu circuito como plasma sanguíneo.

2.5 Abdominoplastia

A abdominoplastia consiste na remoção do excesso de tecido adiposo da região do abdome (SOARES; SOARES; SOARES, 2005).

Segundo Rosário (2009), a parede abdominal é constituída basicamente por três elementos: a pele, o tecido subcutâneo com o tecido gorduroso e os músculos abdominais. Dentre as principais técnicas de abdominoplastia as mais realizadas são a mini-abdominoplastia e a abdominoplastia completa.

Figura 2 – Abdominoplastias: A: mini; B: completa.



Fonte: Suksteris (2001).

Segundo Mauad (2003), a primeira consiste na retirada do excesso de pele e tecido gorduroso supra-púbico, é indicada nos casos em que há pouca flacidez, lipodistrofia de pequena e moderada e musculatura normal.

Já na segunda, trabalha-se todo o abdome anterior com descolamento da cicatriz umbilical, ou seja, é realizada através de uma incisão supra-púbica com transposição do umbigo e também com plicatura dos músculos reto-abdominais, que proporcionam aproximação dos músculos oblíquos promovendo assim o acinturamento (COUTINHO et al., 2006). Sendo indicada em casos onde há grande flacidez de pele, panículo adiposo variável e diástase dos músculos retos e/ou oblíquos (DURÃES, 2011).

De acordo com Borges (2006), após a intervenção cirúrgica recomenda-se:

- O uso da cinta elástica no período de 45 a 60 dias;
- Repouso de 24 a 48 horas, até que os drenos sejam retirados;
- Andar com o tronco ligeiramente curvado;
- Evitar atividades que necessitam de esforço físico.

Estas recomendações são importantes para o próprio bem-estar do indivíduo e a sua correta recuperação (FONTOURA, 2007).

2.6 Complicações pós-operatórias

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

Guirro e Guirro (2004) definem o edema como um acúmulo excessivo de fluidos nos tecidos, sendo altamente benéfico, pois é uma resposta do organismo sinalizando que ha indícios sobre a reparação tecidual.

De acordo com Yamaguchi e Sanches (2003), o hematoma ocorre devido ao acúmulo de sangue na região lesionada, devido ao rompimento dos capilares na área afetada. Já o seroma ocorre devido ao amplo descolamento do retalho abdominal sendo caracterizado pelo excesso de líquido de coloração amarela que fica retido no tecido subcutâneo (OLIVEIRA et al., 2008).

Outra resposta que ocorre a agressão do tecido é a fibrose que aparece por baixo da pele logo na fase proliferativa que vai até 21 dias do pós-operatório, à medida que o processo cicatricial evolui, o tecido de granulação transforma-se em um tecido mais fibroso e menos vascular até se tornar, tecido fibroso denso (LOW; REED, 2001). Esse novo tecido de inicio é frágil e posteriormente pode virar a tornar-se rígido e doloroso (ANGELIM, 2010).

Com o auxilio da DLM estaremos prevenindo e minimizando a evolução dessas complicações pós-operatórias.

3 METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um levantamento bibliográfico, que de acordo com o autor Moresi (2003), permite efetuar um mapeamento do que já foi escrito e publicado sobre o tema, assim possibilitando amplo conhecimento sobre a importância da drenagem linfática no pós-operatório da abdominoplastia. Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa.

A abordagem busca sempre o esclarecimento e não a explicação dos fenômenos estudados, ela abrange o assunto de maneira minuciosa (RAMPAZZO, 2002). Para Gil (2002), as pesquisas descritivas têm o objetivo de descrever as características de determinada população ou estabelecimento de relação entre variáveis.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2011. A amostra foi composta por 10 (dez) mulheres, com idades 35 a 50 anos, residentes de Balneário Camboriú – SC, que já realizaram abdominoplastia, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

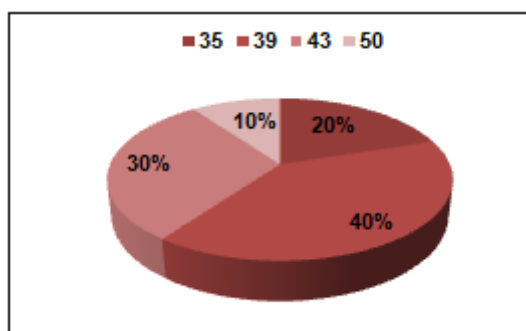
Foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) por meio de entrevistas aleatórias, estruturado com perguntas abertas e fechadas compostas por questões destinadas a obter informações sobre o motivo pelo qual se optou em fazer a cirurgia plástica, data da intervenção cirúrgica, tipo de abdominoplastia e se foi realizada a drenagem linfática manual no pós-operatório.

Os dados foram tabulados por meio das planilhas do Excel 2.0 e os resultados apresentados em gráficos fundamentados na literatura.

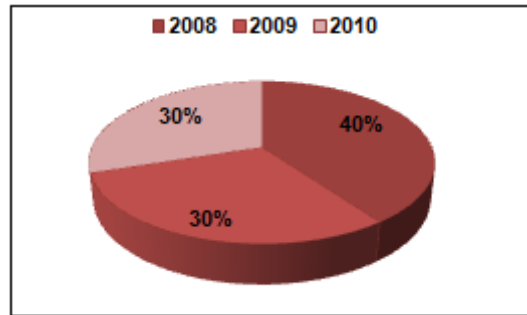
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A idade das entrevistadas variou de 35 a 50 anos, onde 40% delas realizaram a cirurgia em 2008, 30% em 2009 e 30% em 2010, como mostra os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 – Idade das participantes.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2011).

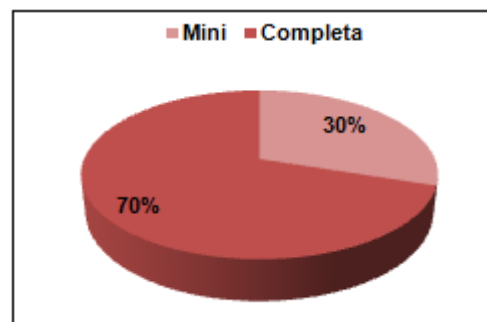
Gráfico 2 – Data da intervenção cirúrgica.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2011).

Em relação ao motivo que as levou há fazer a cirurgia plástica, todas as participantes relataram: insatisfação do acúmulo de gordura na região devido à gravidez e flacidez da musculatura.

Estudos demonstram que a insatisfação corporal atinge indivíduos de ambos os gêneros, mas as mulheres são mais vulneráveis (COELHO et al., 2010). De acordo com Mitz (2006), a mulher após a gravidez ou aos 40 anos começa a acumular gordura no nível da parte central do abdome e no nível dos flancos.

A maioria das entrevistadas 70% realizou abdominoplastia completa e apenas 30% realizaram mini-abdominoplastia como demonstrado no gráfico 3.

Gráfico 3 – Tipo de abdominoplastia realizada.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2011).

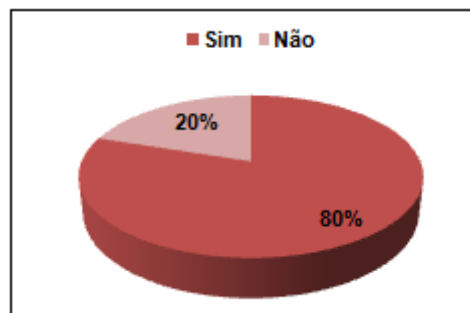
Em relação às complicações desenvolvidas no pós-operatório, o edema e o hematoma foi relatado por todas as entrevistas, sendo que destas 20% desenvolveram seroma. Nenhuma das entrevistadas relatou se desenvolveu fibrose ou algum outro tipo de complicação pós-cirúrgica.

Segundo Fontoura (2007) o edema e o hematoma são comuns após qualquer trauma cirúrgico e desaparecem naturalmente. Santos Filho (2011) ressalta que os seromas representam uma simples complicação.

Guirro e Guirro (2004) afirmam que a DLM atua de forma eficaz na drenagem do edema e absorção de hematomas e seromas 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 mostra-se eficaz na prevenção de fibroses no pós-operatório imediato de abdominoplastia (RIBEIRO, 2003b).

Quanto à drenagem linfática realizada por um profissional habilitado, todas responderam que sim, destas 80% foi por indicação de um médico e 20% responderam que não foi por indicação (gráfico 4).

Gráfico 4 – Indicação por médico.



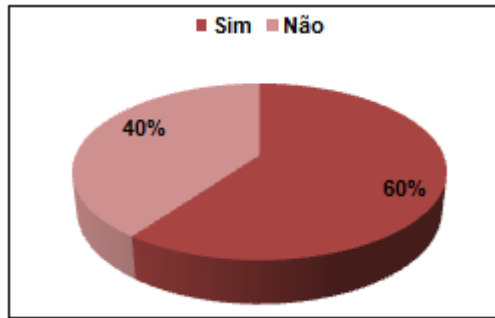
Fonte: Elaborado pelas autoras (2011).

A opinião das participantes em relação à drenagem linfática foi de grande importância por ser eficiente na recuperação do pós-operatório. Quanto aos resultados obtidos foram: diminuição do edema, desaparecimento dos hematomas, alívio da dor e retorno da sensibilidade.

Segundo Silva e Moraes (2010), durante o pós-operatório de cirurgias gerais, a dor é um dos desconfortos de maior ocorrência. Fernandes (2006) ressalta que as mulheres ignoram a dor em função da vaidade.

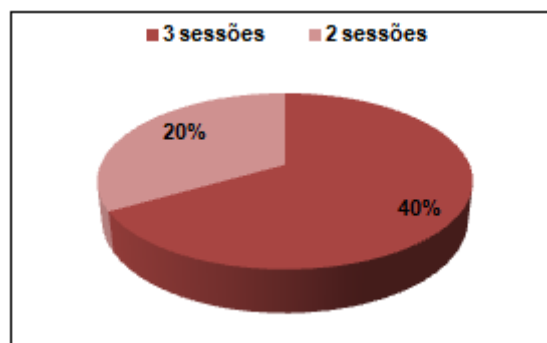
Quanto à realização da drenagem no pré-operatório 60% informaram que sim e 40% responderam que não realizaram (gráfico 5). Das que realizaram, 40% realizou três sessões e 20% realizou duas sessões na semana (gráfico 6).

Gráfico 5 – Drenagem linfática manual no pré-operatório.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2011).

Gráfico 6 – Numero de sessões realizadas no pré-operatório.

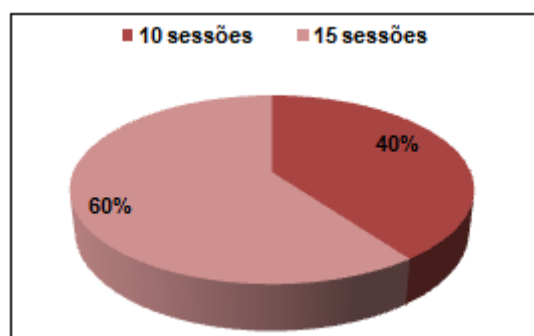


Fonte: Elaborado pelas autoras (2011).

Para Mauad (2003), a DLM pré-operatória direcionara o fluxo linfático, diminuindo o liquido intersticial conseqüentemente aumentando a elasticidade da pele.

No pós-operatório todas as participantes responderam que realizaram a drenagem linfática. O numero de sessões esta demonstrado no gráfico 7, onde 40% realizaram dez sessões e 60% quinze sessões.

Gráfico 7 – Numero de sessões realizadas no pós-operatório.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2011).

Todas as participantes relataram que houve cumprimento dos agendamentos das sessões estipuladas pelo profissional habilitado.

Segundo Borges (2006) a DLM no pós-operatório promove uma grande melhora no desconforto da dor por reduzir a congestão tecidual, contribuindo também para o retorno precoce da sensibilidade cutânea local.

Leduc e Leduc (2000) afirmam ainda que, se após dez sessões de drenagem linfática manual não for observada nenhuma melhora objetiva, deve-se propor outro tipo de tratamento. Ceolin (2006) argumenta que a DLM é essencial no pós-operatório, pois ameniza as sequelas como dores e auxilia no retorno venoso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, é nítido o aumento excessivo da preocupação com a imagem corporal. Os padrões de beleza estabelecidos pelos meios de comunicação de massa e a sociedade, querem atingir principalmente o público feminino que na busca pela "perfeição" gera a insatisfação e a procura cada vez mais por intervenções cirúrgicas.

A drenagem linfática manual mostrou-se eficaz no pós-operatório da abdominoplastia, contribuindo no processo de cicatrização, diminuição de edemas, absorção de hematomas e seromas, alívio de dores causados pela cirurgia trazendo benefícios ao cliente e resultados satisfatórios.

Observou-se na literatura escassez de material sobre o assunto de drenagem linfática no pós-operatório de abdominoplastia, sendo que é de grande importância a continuação para outros estudos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, R. **Pré e pós-operatório de cirurgia plástica**. Disponível em: <<http://www.cdscursos.com.br/media/material/APOSTILA.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2011.

AMARAL, A. C. S. et. al. **Os corpos da cirurgia plástica**: os discursos de mulheres sobre corpo, aparência e atividade física. Disponível em: <<http://www.fef.unicamp.br/hotsites/imagemcorporal2010/cd/anais/trabalhos/portugues/Area2/IC2-02.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2011.

ANGELIM, Debora. Radiofrequencia x Fibrose. **Informativo Beauty**. v. 2, n. 5, junho 2010. Disponível em: <http://www.haimerel.com/revista/HaimErel_junho.pdf>. Acesso em: 23 maio 2011.

BRAGA, A.; BRASIL, E. **Espelho, espelho meu**. Disponível em: <<http://puc-riodigital.com.puc-rio.br/media/11%20-%20espelho%20espelho%20meu.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2011.

BONELLI-CRUZ, L. et al. **Ocorrência de cicatrizes hipertróficas conseqüentes à cirurgias plásticas em pacientes da cidade de belo horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo preliminar**. Disponível em: <http://www.proffabioborges.com.br/artigos/ocorrencia_de_cicatrizes_hipertroficas_a_pos_cirurgia_plastica.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2011

BORGES, Fábio dos Santos. **Dermato-funcional: modalidade terapêutica nas disfunções estéticas**. 1. ed. São Paulo: Phorte; 2006, p. 343-80.

CEOLIN, M. M. **Efeitos da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração no abdome**. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/06b/marianaceolin/artigomariana.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2011.

COELHO, F. D. et al. **Avaliação da satisfação da imagem corporal de mulheres praticantes de musculação**. Disponível em: <<http://www.fef.unicamp.br/hotsites/imagemcorporal2010/cd/anais/trabalhos/portugues/Area1/IC1-28.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2011.

CORDEIRO, P. R. P. **Aspectos estressores no pré-operatório de cirurgias plásticas: a percepção dos pacientes**. Disponível em: <<http://inf.unisul.br/~psicologia/wpcontent/uploads/2010/12/PRISCILLA%20PAES%20CORDEIRO.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2011.

COUTINHO, Mariana de Moraes et. al. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. **Rev. Fisioterapia Ser**, v. 1, n. 4, out./dez. 2006.

DURÃES, E. R. **Abdominoplastia: cirurgia plástica do abdome**. Disponível em: <<http://www.santamonicaunai.com.br/files/elianaduraes/abdominoplastia.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2011.

FONTOURA, Edmar. Abdominoplastia: uma incrível transformação. **Rev. Edmar**. v. 1, n. 39, p. 29. nov. 2007. Disponível em: <<http://www.edmarfontoura.com.br/pdfs/rev%20edmar%20nov%202007small.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo:Atlas, 2002.

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

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

JACOMO, Alfredo L.; ANDRADE, Mauro F. C.; RODRIGUES JR, Aldo J. Sistema linfático. In: MAIO, Maurício. **Tratado de medicina estética**. São Paulo: Roca, 2004. v.1, cap. 9, p.185-200.

LEDUC, Albert; LEDUC, Oliver. **Drenagem linfática: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2000.

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

LOW, John; Reed, Ann. **Eletroterapia explicada: princípios e prática**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2001. p.17-23

MACHADO, D. Cirurgia plástica. 2009. Disponível em: <<http://www.davimachado.com.br/Downloads/jornalDaviMachado.pdf>> Acesso em: 23 maio 2011.

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

MÉLEGA J. M.; REIFF A. B. M. Introdução à cirurgia plástica. In: MÉLEGA J. M. **Cirurgia plástica: fundamentos e arte: princípios gerais**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. cap. 1, p. 3-8.

MITZ, Vladimir. **Manual de cirurgia estética: 45 intervenções mais indicadas**. Revisão técnica Ronaldo Ponte. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

MOORE, K. L. **Anatomia: orientada para a clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

MORAES, Léa Mara. 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: 23 mar. 2011.

MORESI, Eduardo. **Metodologia de pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

OLIVEIRA, Everaldo A. et al. Prevenção do seroma nas abdominoplastias associadas a lipoaspiração e sem drenagem ativa. **Rev. Soc. Bras. Cir. Plast.** v. 23, n. 1, p. 41-7, 2008. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/23-01-10.pdf>> Acesso em: 14 de maio 2011.

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

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**: para alunos dos cursos de graduação e pósgraduação. São Paulo: Loyola, 2002.

RIBEIRO, L.B. (a). **Cirurgia Plástica estética em corpos femininos: a medicalização da diferença**. 2003. Artigo apresentado no doutorado em antropologia Social no PPGAS/UFSC. Disponível em: <<http://www.antropologia.com.br/arti/colab/vram2003/a13-lbribeiro.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2011.

RIBEIRO, Denise Rodrigues. (b). **Drenagem linfática manual corporal**. 4. ed. São Paulo: Senac, 2003.

ROSÁRIO, G. G. **Efeitos da drenagem linfática manual aplicada no pós-operatório de abdominoplastia**. 2009. Disponível em: <http://www.fisiovitae.com.br/app/webroot/articles/MeuTCC_GISELLE_10.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2011.

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

SANTOS FILHO, P. R. Produção: **liga de cirurgia geral**. Disponível em: <<files.lcgupe.webnode.com.br/.../Noções%20Básicas%20em%20Cirurgia%20%20LCG%20UPE.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2011.

SILVA, Ana Márcia. (a). **Corpo, ciência e mercado**: reflexões acerca da gestão de um novo arquétipo da felicidade. Campinas- SP, Florianópolis, SC: Autores Associados: Editora da UFSC, 2001.

SILVA, Danielle B. (b). A fisioterapia dermato-funcional 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.

SILVA, Ana P.; MORAES, Márcia W. Incidência de dor no pós-operatório de cirurgia plástica estética. **Rev. Dor**, v. 11, n. 2, p. 136-139, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n2/a1481.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2011.

SOARES, Lucia Maria Alves; SOARES, Mara Brasil; SOARES, Aline K. Alves. 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.

SOUZA, T. L. **Drenagem linfática como promoção do bem estar e beleza física**. 2009. Disponível em: <<http://www.fisiovitae.com.br/app/webroot/articles/thais0.pdf>>. Acesso: 07 abr. 2011.

SPENCE, A. P. **Anatomia humana básica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1991.

SUKSTERIS, H. J. **Procedimentos**: mulheres. 2001. Disponível em: <http://www.clinicasuksteris.com.br/procedimentos_mulheres.php?id=12>. Acesso: 12 maio 2011.

TACANI, Rogério E.; ALEGRANCE, Fábica C. Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à lipoaspiração. **Rev. O mundo da saúde**. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 192-198, abr./jun. 2005.

TOURNIEUX, Tatiana T. et al. Estudo prospectivo da avaliação da qualidade de vida e aspectos psicossociais em cirurgia plástica estética. **Rev. Bras. de Cir. Plást.**, v. 24, n. 3, p. 357-61, 2009.

VOLOSZIN, Michele. **Ação da microcorrente na cicatrização de uma abdominoplastia**: um estudo de caso com um paciente em tratamento pós-operatório. 2007. Trabalho acadêmico (graduação) - Universidade do Vale do Itajaí. Balneário Camboriú, 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Michele%20Voloszin.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2011.

YAMAGUCHI, Charles; SANCHES, Orlando. Rejuvenescimento facial. In: MAUAD, Raul. **Estética e cirurgia plástica**: tratamento no pré e pós-operatório. 2. ed. São Paulo: Ed. Senac, 2003.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Nome _____ Data de nascimento _____
 Idade _____

- 1- Defina a data da intervenção da cirurgia: _____
- 2- Qual foi o motivo que a (o) levou a optar por fazer uma cirurgia plástica?
 Justifique?
- 3- Fez Abdominoplastia: () Mini () Completa
- 4- Desenvolveu alguma complicação no pós-operatório? () Sim () Não
 Defina: () Seroma () Fibrose () Edema () Hematoma
 () Outro _____
- 5- A DLM foi realizada por um profissional habilitado? () Sim () Não
 Foi indicada por um medico (a)? () Sim () Não
- 6- Qual a sua opinião sobre a DLM?
- 7- Descreva os resultados obtidos após a conclusão de todas as sessões
 estipuladas.
- 8- Realizou drenagem linfática manual no pré-operatório? () Sim () Não
 E no pós-operatório? () Sim () Não
- 9- Quantas sessões foram realizadas no pré e no pós-operatório?
- 10- Houve cumprimento desses agendamentos?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **A Importância da drenagem linfática manual no pós-operatório da abdominoplastia.**

Pesquisador Responsável: Michele Voloszin

Pesquisadores Participantes: Betina Zanella e Suelen Rückl

O questionário aplicado é simples com perguntas abertas e fechadas, a fim de obter dados sobre quanto tempo tem de cirurgia, qual o motivo que a (o) levou a fazer abdominoplastia, se teve alguma complicação no pós-operatório, se recorreu a drenagem linfática manual no pré e pós-operatório.

A explicação para a efetivação da pesquisa será feita de forma individual para cada participante. Uma vez que a pesquisa tem único e exclusivo interesse científico, sendo que a mesma foi aceita espontaneamente pelos indivíduos, eles poderão desistir a qualquer momento, até mesmo sem nenhum motivo, bastando para isso informar a sua desistência. A participação é voluntária e sem nenhuma remuneração aos participantes. Os dados referentes dos participantes serão confidenciais e privados.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, CPF _____ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura do Sujeito ou Responsável: _____

Telefone para contato: _____