

BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DA CIRURGIA DE RINOPLASTIA

STEPANHACK, Aline Gisele.¹

MAYER, Ana Paula.²

GARCIA, Janaina.³

SMANIOTTO, Alessandra.⁴

RESUMO

Rinoplastia é o nome dado à cirurgia realizada no nariz, sendo por fins estéticos, correções de fraturas e desvio de septo. A referida operação, é realizada de duas formas: aberta ou fechada. O estudo tem como objetivo apresentar os benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório da cirurgia de rinoplastia. Por ser uma cirurgia delicada, seu pós-operatório é doloroso e geralmente o paciente sai da sala de cirurgia com o rosto edemaciado. Um dos recursos benéficos da fisioterapêuticos realizado no pós-operatório imediato, é a drenagem linfática manual, que auxilia na redução do edema, melhora o quadro doloroso e ajuda na microcirculação local. Este trabalho é um artigo de revisão de literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Drenagem Linfática, Edema, Pós-operatório, Rinoplastia.

1. INTRODUÇÃO

O artigo em questão irá mostrar quais são os benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório de cirurgia de rinoplastia, a qual possui duas técnicas: rinoplastia aberta e fechada. Alguns dos benefícios apresentados são: redução do edema, alívio da dor e diminuição dos hematomas no pós-operatório.

Estes benefícios se dão através de duas técnicas de drenagem linfática manual. A primeira é a técnica de Vodder que se baseia nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, usando basicamente três manobras. E a drenagem Leduc, que preconiza a utilização de cinco movimentos que, combinados entre si, formam seu sistema de massagem.

Justifica-se esta pesquisa devido ao fato de que o procedimento estético de rinoplastia é um dos mais procurados no âmbito de cirurgia plástica, junto à procura por cirurgias de próteses de silicone e lipoaspiração. Sendo assim, é importante aprimorar as pesquisas acerca da drenagem linfática após a rinoplastia, pois trata-se de uma prática com muitos benefícios.

Com o intuito de responder ao seguinte questionamento de se a drenagem linfática manual é eficaz em ambas as técnicas da cirurgia de rinoplastia, têm-se os seguintes objetivos: mostrar quais

¹Acadêmica do Curso de Estética e Cosmetologia da Faculdade Dom Bosco. aline.stepanhack@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Estética e Cosmetologia da Faculdade Dom Bosco. ana-paula-mayer@hotmail.com

³Acadêmica do Curso de Estética e Cosmetologia da Faculdade Dom Bosco. janinhatg@hotmail.com

⁴Fisioterapeuta com especialização em Dermatofuncional. Professora orientadora. alesmaniotto.m@hotmail.com

são os benefícios da DLM no pós-operatório imediato de rinoplastia, tendo a DLM como auxílio na redução do edema, melhora o quadro doloroso e ajuda na microcirculação local, verificar os benefícios da DLM na rinoplastia, diferenciar as duas técnicas de drenagem (Vodder e Leduc);

Portanto, o presente trabalho se trata de uma revisão literária. Apresenta-se da seguinte maneira: falar-se-á sobre a cirurgia de rinoplastia, o processo de drenagem linfática manual e suas características, a importância da drenagem no processo pós-operatório de rinoplastia e os resultados que podem ser obtidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Na atual conjuntura, a preocupação com a aparência tem ganhado cada vez mais espaço e se tornou prioridade para muitos. Portanto, é natural que as pessoas procurem por procedimentos que irão trazer harmonia para o corpo e bem-estar para o indivíduo. Visto que quando a pessoa está descontente com sua aparência, ela tende a estar menos feliz e com baixa autoestima.

O rosto, como identificação pessoal, tem uma importante referência quando se trata em estética. Segundo Carvalho (2012, p.2) *apud* Rodrigues (2016), “todas as partes da face têm um papel na criação da simetria facial, mas algumas partes contribuem mais que outras”. Logo, o nariz e o queixo são os maiores determinantes da simetria facial, isto se dá porque eles estão no centro do rosto, e, portanto, o ponto focal da face. Para o autor, a forma e o tamanho do nariz podem mudar muito de pessoa para pessoa e também podem afetar significativamente a simetria facial (RODRIGUES, 2016).

No que diz respeito ao nariz, sua estrutura é descrita em comprimentos, larguras e ângulos tantos absolutos como relativos. Na verdade, não existe um nariz normal, mas valores e relações considerados normais para a maioria das pessoas. Em vez de submeter a cada possível paciente a uma gama de medidas, o cirurgião deve estar familiarizado com aqueles que são importantes e decidir quais são os mais úteis. Após a análise facial, quaisquer desvios dos padrões normais devem ser discutidos com o paciente a fim de determinar seu grau de motivação em relação a cirurgia. Em geral os desejos dos pacientes devem ter prioridade sobre o esforço do cirurgião em seguir as normas estabelecidas da cirurgia de rinoplastia. A rinoplastia requer um olhar estético, bem como um lápis bem apontado (TAUB, 2013 *apud* RODRIGUES, 2016, p.13).

Portanto, sendo o nariz parte fundamental na simetria facial, muitos buscam pela cirurgia de rinoplastia com o intuito de harmonizar o rosto e melhorar a estética.

Sendo assim, Faidiga (2010) afirma que a rinoplastia pode ser classificada em rinoplastia estética, funcional ou pós-traumática. Sem dependência de quantidade, esta cirurgia do nariz tem como alcance a correção estética e funcional.

Existem dois tipos de rinoplastia, a cirurgia aberta e a cirurgia fechada. Na abordagem aberta é permitida a exposição necessária para diagnosticar as deformidades existentes, mas apresenta algumas desvantagens como, o consumo de maior tempo cirúrgico, por exemplo. Nos primeiros dias de pós-operatório, apresenta um edema adicional de ponta nasal que melhora sendo raramente persistente (FILHO, 2011 *apud* RODRIGUES, 2016).

Já a rinoplastia fechada é um método efetivo para obtenção de melhor definição da ponta nasal e casos de ponta globosa ou alargada. É uma técnica facilmente aplicável, que reduz o tempo cirúrgico. Esta evita a manipulação excessiva dos tecidos cartilagosos e a presença de cicatriz externa nasal. A referida representa uma possibilidade de visualização e controle cirúrgico dinâmico do aspecto da ponta nasal. A rinoplastia fechada é um método efetivo para obtenção de melhor definição da ponta nasal e casos de ponta globosa ou alargada. É uma técnica facilmente aplicável que evita a manipulação excessiva dos tecidos cartilagosos e a presença de cicatriz externa nasal (FILHO, 2011, *apud* RODRIGUES, 2016).

É de se destacar que “alguns fatores podem influenciar a satisfação do paciente submetido à rinoplastia, como sua cultura, experiência de vida, e principalmente seu nível de expectativa em relação ao resultado final, o que pode ou não ser realista” (Rodrigues, 2016, p.5).

No que se refere à satisfação dos clientes, é de relevância que o profissional compreenda a real necessidade da cirurgia e qual é o resultado esperado pelo paciente, conforme relata a citação abaixo.

É importante para o cirurgião entender as queixas do paciente, e analisar as proporções e relações entre o nariz e a face através do exame físico. Partindo do fato que a rinoplastia é uma cirurgia, a qual é muito delicada, e seu pós-operatório é doloroso, geralmente o paciente sai da sala de cirurgia com o rosto edemaciado. Um dos recursos benéficos realizado no pós-operatório imediato, é a drenagem linfática manual, que auxilia na redução do edema, melhora o quadro doloroso e ajuda na microcirculação local (ARIMA, 2011 *apud* RODRIGUES, 2016, p.5).

Todo procedimento cirúrgico exige cuidados pós-operatórios, os quais, na maioria dos casos, podem direcionar e serem os responsáveis pelo sucesso ou insucesso do realizado. Portanto, após a cirurgia de rinoplastia, é indicado realizar seções de drenagem linfática manual.

Por ser uma cirurgia delicada, seu pós-operatório é doloroso e geralmente o paciente sai da sala de cirurgia com o rosto edemaciado. Um dos recursos benéficos fisioterapêuticos realizados no

pós-operatório imediato, é a drenagem linfática manual, que auxilia na redução do edema, melhora o quadro doloroso e ajuda na microcirculação local (RODRIGES, 2016).

Deitos (2005) *apud* Emrich (2013, p.9) afirma que “a drenagem da linfa é essencial para reparar alguma alteração que venha a ocorrer no sistema linfático. A drenagem linfática foi descoberta em 1892, por Winiwater, um professor austríaco”.

Na referência em análise têm-se nas palavras de Luz (2011) a afirmação de que a drenagem linfática manual (DLM) é definida como uma técnica de massagem constituída de manobras lentas, rítmicas e suaves que envolvem a superfície da pele e seguem os caminhos anatômicos linfáticos do corpo, objetivando drenar o excesso de líquido no interstício, no tecido e dentro dos vasos, por meio das anastomoses superficiais gânglio-axilar e gânglio-inguinal; a estimular pequenos capilares inativos; e a aumentar a motricidade da unidade linfática (*linfangion*), além de dissolver fibroses linfáticas que se apresentam em linfedemas mais exuberantes. O sentido do fluxo linfático superficial depende das diferenças de pressões e de forças externas como a contração muscular e a DLM, pois os capilares linfáticos não são valvulados.

Leduc e Leduc (2000) *apud* Emrich (2013) afirmam que a Drenagem Linfática Manual (DLM) é uma prática que desloca a linfa na gerência dos gânglios linfáticos, tendo como desígnio instituir um diferencial de pressão com o objetivo de promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial, propendendo sua recolocação na corrente sanguínea e, conseqüentemente, a diminuição do edema do membro ou do lugar tratado. A técnica vem sendo muito recorrente na sociedade atual para linfedemas de membros superiores e também inferiores.

A drenagem do pescoço começou através de pequenas pressões em círculos na região retro clavicular; em seguida a pressão ainda em círculos, passou a ser exercida sobre as vias de evacuação pré-esternocleidomastoideanas até a inserção do músculo. Dando continuidade, os dedos fizeram um trajeto paralelo sobre a superfície do músculo esternocleidomastoideo, drenando a região retroclavicular. Após isso, a nuca foi drenada, levando a linfa até a fossa retroclavicular. A Drenagem Linfática continuou subindo para a face, começando na região dos gânglios submaxilares, pré-auriculares e submentonianos, com movimentos leves e feitos com a ponta dos dedos (LEDUC e LEDUC, 2007).

Todos os vasos linfáticos da cabeça e do pescoço drenam para os linfonodos cervicais profundos, através de grupos de nodos linfáticos, que são constituídos pelo chamado colar pericervical que se localiza no nível da junção da cabeça com o pescoço. A drenagem linfática da cabeça realiza-se

através de quatro correntes principais: anterior, parotídea, occipital e retroauricular ou mastoídea. (GODOY, 2012)

Para Pagotto (2015), a drenagem linfática é basicamente composta de dois processos ou procedimentos que visam transportar e remover esse líquido de edema de volta à circulação sanguínea, são eles a evacuação, que é o processo que se realiza em gânglios (ou linfonodos) e em outras vias linfáticas com o objetivo de descongestioná-los; e a captação, que é a drenagem propriamente dita. Realizada principalmente dos locais de edema em direção à desembocadura mais próxima.

A mesma autora relata que as manobras da drenagem linfática manual são basicamente as seguintes: Círculos com os dedos ou com as mãos; Círculos com o polegar; Movimentos combinados; Pressão em bracelete (PAGOTTO, 2015).

Já no que se refere às ações fisiológicas das manobras de drenagem e os efeitos positivos, destaca-se:

- Dinamização do peristaltismo dos coletores e, conseqüentemente, aumento do ritmo natural que se prolonga por horas após a drenagem.
- Desentupimento sistemático das vias de acesso à região afetada
- Suavização e “desfibragem” minuciosa da organização conjuntiva.
- Solicitação máxima da reabsorção
- Eliminação progressiva nas principais zonas de drenagem da estase (estagnação) dos tecidos e de todos os resíduos tóxicos resultantes do traumatismo.

Efeitos Positivos

- Melhor oxigenação
- Melhora a defesa e ação anti-inflamatória
- Aumento do potencial reparador
- Dinamização de todos os processos catalisadores de uma boa cicatrização (Pagotto, 2015, p.3).

Sendo um dos procedimentos mais importantes a serem adotados no pós-operatório, a drenagem linfática utiliza duas técnicas.

A drenagem linfática manual é representada principalmente por duas técnicas: a de Leduc e a de Vodder. Ambas são baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente três categorias de manobras: manobra de captação, manobras de reabsorção, manobras de evacuação. A drenagem linfática pela técnica de Vodder baseia-se nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos usando basicamente três manobras: captação (realiza-se sobre o segmento edemaciado, aumentando a captação da linfa pelos linfocapilares), reabsorção (são manobras nos pré-coletores e coletores linfáticos que transportarão a linfa captada pelos linfocapilares) e evacuação (acontece nos linfonodos, os quais recebem a confluência dos coletores linfáticos. A manobra de Leduc preconiza a utilização de cinco movimentos que, combinados entre si, formam seu sistema de massagem: drenagem dos linfonodos, círculos com os dedos, círculo com o polegar, movimentos combinados, pressão em bracelete. Dentre as manobras de drenagem propostas

por Vodder, distingue-se quatro tipos: círculos fixos, movimentos de bombeamentos, movimentos giratórios ou de rotação (GUIRRO, 2004 *apud* RODRIGUES, 2016, p.9).

Uma drenagem linfática de qualidade também é de se levar em consideração quando se trata de tratamento pós-operatório, visto a gravidade do edema e também da importância que se dá à preservação da estética e da simetria facial.

As manobras para o cumprimento adequado da drenagem linfática manual devem-se atentar para os seguintes itens: o segmento corpóreo em questão deve estar em posição de drenagem; a pressão exercida deve seguir o sentido fisiológico da drenagem; a massagem deve iniciar-se pelas manobras que facilitem a evacuação, com objetivo de descongestionar as vias linfáticas. A aplicação da drenagem linfática manual deve ser em um ritmo igual e lento, agradável, a pressão deve ser de 15 a 40 mmHg (milímetros de mercúrio) não pode ocorrer dor, assim o líquido intersticial será carregado para as redes de capilares linfáticos, depois gânglios linfáticos e os ductos direito e torácico desembocando na veia subclávia esquerda e direita, correspondendo assim ao trajeto da circulação linfática, para que sejam eliminados do corpo (RODRIGUES, 2016).

Logo, não obstante é priorizar que a DLM deve ser realizada por profissionais que conheçam e dominem a anatomia e fisiologia do sistema linfático, além da técnica de drenagem a ser utilizada, uma vez que se realizadas de maneira incorreta, poderão prejudicar o processo (GODOY, 2005 *apud* ENRICH, 2013).

Para Borges (2010) *apud* Rodrigues (2016, p.10), “a drenagem linfática manual (DLM), quando realizada no pós-operatório imediato, promove uma grande melhora do desconforto e do quadro algico, por melhorar a congestão tecidual”.

O mesmo artigo contribui em conteúdo no que diz respeito aos benefícios da drenagem linfática manual no período pós-operatório.

Contribui também para o retorno precoce da normatização da sensibilidade cutânea local. Portanto a drenagem linfática manual no pós-operatório traz inúmeros benefícios como, os citados a seguir:

- Massagem: ajuda a diminuir o desconforto na área cirúrgica, diminuindo o inchaço;
- Elimina a coleta do líquido e / melhorando a drenagem linfática;
- Velocidade no processo de recuperação do seu corpo, entregando aumento dos níveis de oxigênio e nutrientes para as células;
- Auxilia na eliminação de toxinas (células danificadas, produtos químicos, anestesia e outros agentes farmacêuticos) do corpo (sangue e circulação da linfa);
- Ajuda a minimizar a excessiva (equimose) no local da contusão;
- Contribui para a regeneração do nervo (dormência e reduz a área afetada);
- Auxilia com redução de cicatrizes e melhora a elasticidade da pele;
- Suporta o sistema imunitário do corpo e pode ajudar a prevenir ou combater uma infecção, no caso de ocorrer.

Além dos resultados apresentados a cima, os efeitos secundários decorrentes da drenagem são:

- Ação sobre o sistema nervoso vegetativo produzindo estímulo parassimpático ocasionando relaxamento;
- Ação sedativa sobre os reflexos álgicos;
- Ação sobre gânglios com efeito imunológico (BORGES, 2010 *apud* RODRIGUES (2016, p. 8).

Na pesquisa acima mencionada, o autor também afirma ter realizado um protocolo de sete dias com DLM de protocolo curto de duração de trinta minutos, e que foi adotado para um tratamento de DLM facial de rinoplastia. O tratamento mostrou que em poucas sessões realizadas, houve melhora eficaz nos transtornos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura com corte metodológico sobre os benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato da cirurgia de rinoplastia. Foi realizado um levantamento bibliográfico no período de fevereiro de 2017 a setembro de 2017, junto às bases de dados com dez artigos científicos e revistas científicas a partir das seguintes palavras chaves: drenagem linfática, edema, pós-operatório, rinoplastia. Dentre as linguagens utilizadas selecionamos artigos em português e inglês.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Acerca do conceito de rinoplastia, destaca-se que é uma das cirurgias mais complicadas da medicina plástica, porque além do nariz se caracterizar como ponto central do rosto, claramente evidenciando imperfeições ou cicatrizes, a correção cirúrgica desta parte do corpo é de alta complexidade (KOSTIC, 2010 *apud* RODRIGUES, 2016).

“O conhecimento vasto da anatomia adjunto à capacidade de um plano técnico tridimensional envolvendo ossos, cartilagens e partes moles são fundamentais para se obter uma precisa conformidade, onde a margem de erro é medida em milímetros” (KOSTIC, 2010 *apud* RODRIGUES, 2016, p.3).

A rinoplastia estética tem-se tornado uma cirurgia muito frequente na prática dos cirurgiões plásticos. Ainda no pré-operatório é discutido com o paciente quanto às suas expectativas, vontades e objetivos cirúrgicos. A maioria dos artigos que aborda o tema de cirurgia

estética apresenta discussões a respeito de técnicas cirúrgicas, vias de acesso, complicações, sequelas, e taxas de revisão (TANI, 2016, p. 2).

Rocha (2017) nota que a cirurgia do nariz tem uma particularidade importante pelo fato de ter não só relevância estética central na harmonia do rosto, mas também pelo desempenho que o nariz cumpre no processo de respiração. Sendo assim, o conhecimento da anatomia nasal, suas peculiaridades e o modo como suas estruturas se combinam é essencial para o sucesso cirúrgico.

A rinoplastia apresentou evolução importante nas últimas décadas, com uma mudança radical de conceitos e paradigmas. A abordagem à estrutura nasal era inicialmente feita a partir de uma filosofia reducional em que, por meio da técnica fechada, eram realizadas ressecções nas cartilagens e estreitamentos na base óssea. Os resultados, tanto funcionais como estéticos, a longo prazo, consequentes à retração cicatricial e falta de suporte, eram limitados e de difícil solução. Pacientes submetidos a ressecções do ramo lateral da cartilagem alar, por exemplo, desenvolviam retração e pinçamento alares, fraqueza da parede lateral e colapso de válvula nasal (Rocha, 2017, p. 1)

Filho *et al* (2010) teoriza que a rinoplastia passou por uma grande evolução desde a sistematização criada por Joseph, em 1931. A preocupação com os aspectos funcionais da rinoplastia levaram à criação de múltiplas técnicas, a fim de evitar sequelas.

Já que “na rinoplastia, assim como em diversos procedimentos estéticos, a avaliação do sucesso cirúrgico depende da satisfação do cirurgião e, principalmente, da satisfação do paciente” (Tani, 2016, p.1).

O procedimento cirúrgico da rinoplastia pode ser realizada por meio de técnicas diferentes, conforme descritas anteriormente. Para Lints (2009 p. 234), “de forma geral, a rinoplastia pode ser realizada por meio das técnicas aberta, fechada e delivery”.

A rinoplastia aberta teve início na década de 1930 sendo Secer (1956) o primeiro a publicar sua técnica. Houve uma evolução gradual da técnica e, em 1972, foi introduzida por Padovan na América do Norte. Anderson, Goodman, Johnson e Toriumi, entre outros, refinaram e popularizaram a técnica na última metade do século. As indicações para realização de rinoplastia aberta são: nariz sem projeção da cartilagem da ponta ou que requer avanço funcional da cartilagem nasal; laterorínia; nariz traumático; casos de rinoplastia secundária; deformidades congênicas incluindo fenda labial; valvuloplastia nasal e aprendizado da rinoplastia (PIZARRO *et al*, 2002, p.332).

Para os mesmos autores, a técnica cirúrgica da rinoplastia aberta consiste em:

Inicialmente realiza-se uma incisão marginal esquerda e direita que serão conectadas com uma incisão columelar, permitindo a elevação do envelope pele $\frac{3}{4}$ pericôndrio. A incisão columelar é realizada na porção média (região mais estreita), com um "V" invertido na linha média, continuando-se com incisões marginais bilaterais. Realizadas as incisões, inicia-se a elevação do envelope pele $\frac{3}{4}$ pericôndrio do esqueleto ósseo e cartilaginoso. A dissecação é feita cuidadosamente retirando-se as ligações fibrosas remanescentes. Uma vez que a dissecação atinja a margem caudal dos ossos nasais, o periósteo é cortado e

elevado como parte da cobertura de tecido mole. Nesse momento, serão realizadas as correções necessárias para as deformidades nasais (septoplastia, refinamento da ponta nasal, redução ou aumento do dorso nasal e osteotomias). O fechamento inicia-se pela incisão columelar (náilon 6-0) seguido do fechamento das incisões marginais (catagute 4-0) (PIZARRO *et al*, 2002, p.332)

Segundo Ferreira e Tasman (2008), trata-se de um enfoque cirúrgico de fácil desempenho e já largamente divulgado e praticado. Apenas a rinoplastia aberta permite o correto e completo acesso a todas as estruturas. Nestas situações, a rinoplastia aberta adapta uma resolução mais capaz destas deformidades, tão quanto a colocação de eventuais enxertos. Porém, a abordagem externa implica também na perda de alguns mecanismos de suporte, além de demorar mais tempo do que a fechada.

Para que o pós-operatório seja um processo de sucesso e com melhora rápida do (a) paciente, a drenagem linfática manual vem ao encontro do procedimento, já que contribui para a diminuição do edema, entre outros. Sendo assim, discutiu-se como drenagem linfática uma prática que desloca a linfa na gerência dos gânglios linfáticos, tendo como desígnio instituir um diferencial de pressão com o objetivo de promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial, propendendo sua recolocação na corrente sanguínea e, conseqüentemente, a diminuição do edema do membro ou do lugar tratado (LEDUC E LEDUC, 2000 *apud* EMRICH, 2013).

Como também afirmado anteriormente, para Pagotto (2015), a drenagem linfática é basicamente composta de dois processos ou procedimentos que visam transportar e remover esse líquido de edema de volta à circulação sanguínea, são eles a evacuação, que é o processo que se realiza em gânglios (ou linfonodos) e em outras vias linfáticas com o objetivo de descongestioná-los; e a captação, que é a drenagem propriamente dita.

Ressalta-se também que, por meio de movimentos suaves e uma pressão suficiente para propulsionar o líquido intersticial para dentro dos capilares linfáticos, a drenagem linfática manual proporciona o aumento da velocidade da linfa transportada, aumenta a filtração e a reabsorção dos capilares sanguíneos, aumenta a quantidade de linfa processada dentro dos gânglios linfáticos, promove oxigenação dos tecidos, nutrição das células, aumento da quantidade de líquidos excretados, diminuindo o edema e desconfortos possíveis do trauma (SALVALAGIO e ROSAS, 2006).

As técnicas de drenagem existentes (Leduc e Volder) podem ser utilizadas no tratamento. Diferencia-se as práticas.

De acordo com Guirro e Guirro (2002), a drenagem linfática manual vem sendo representada por duas técnicas: a de LEDUC e a de VODDER. Ambas baseadas no trajeto do sistema linfático, associado a três categorias de manobras: a captação realizada no

segmento edemaciado, onde haverá aumento da captação de linfa pelos capilares linfáticos; reabsorção onde as manobras se dão nos pré-coletores e coletores linfáticos responsáveis pelo transporte da linfa capitada anteriormente pelos capilares linfáticos e a evacuação que ocorrerá nos linfonodos provocando escoamento de linfa proveniente dos coletores linfáticos (ALENCAR e MEJA, 2014, p. 1-2).

Conforme teorizado na análise anterior, a drenagem linfática manual é representada principalmente por duas técnicas: a de Leduc e a de Vodder. Ambas são baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente três categorias de manobras: manobra de captação, manobras de reabsorção, manobras de evacuação. A drenagem linfática pela técnica de Vodder baseia-se nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos usando basicamente três manobras: captação (realiza-se sobre o segmento edemaciado, aumentando a captação da linfa pelos linfocapilares), reabsorção (são manobras nos pré-coletores e coletores linfáticos que transportarão a linfa captada pelos linfocapilares) e evacuação (acontece nos linfonodos, os quais recebem a confluência dos coletores linfáticos. A manobra de Leduc preconiza a utilização de cinco movimentos que, combinados entre si, formam seu sistema de massagem: drenagem dos linfonodos, círculos com os dedos, círculo com o polegar, movimentos combinados, pressão em bracelete. Dentre as manobras de drenagem propostas por Vodder, distingue-se quatro tipos: círculos fixos, movimentos de bombeamentos, movimentos giratórios ou de rotação (GUIRRO, 2004 *apud* RODRIGUES, 2016).

Ferreira (2010) diferencia a técnica de Vodder devido a pressurização utilizada no procedimento. Mas ambas são baseadas no trajeto dos coletores linfáticos e linfonodos. Para a pesquisa, a mudança de pressão otimiza os resultados, movendo os fluidos e aumentando a motricidade linfática.

O alvo principal da pesquisa é elencar os benefícios da drenagem no pós-operatório de rinoplastia. Portanto, se o paciente tiver um acompanhamento fisioterapêutico que alcance a drenagem linfática manual no pós-operatório imediato, a sua recuperação pode vir a ser mais rápida, porque melhora o quadro doloroso, contribui na circulação local e hidratação cutânea, pois o paciente de rinoplastia sai da sala de cirurgia com o rosto edemaciado, dolorido e com a sensação de ter sido muito machucado (RODRIGUES, 2016).

Já para Salvalagio e Rosas (2006), com a técnica, diminui-se a expectativa dos resultados da cirurgia tanto do paciente quanto do trabalho do médico. O desconforto referente à cirurgia é menor, melhorando a qualidade de vida do paciente, fazendo desta maneira com que o paciente retorne mais rapidamente as suas atividades diárias.

Porquanto se percebeu diminuição da dor, Ribeiro (2000) expõe que a drenagem linfática manual age no sistema nervoso vegetativo, pois o contato no nível da pele transmite aos receptores estímulos que serão interpretados pelo sistema nervoso autônomo, diminuindo a sensação de dor no local massageado promovendo relaxamento e o bem-estar, através do efeito relaxante e reparador que a drenagem linfática manual promove (SALVALAGIO e ROSAS, 2006, p.7).

As mesmas autoras defendem que a DLM facial se mostrou eficaz no pós-operatório. Os meios utilizados possibilitaram a meta de bons resultados, trazendo assim benefícios, tanto estéticos visuais e confortáveis devido à redução da sensibilidade à palpação, quanto satisfatórios, podendo então ser adotada como um protocolo seguro de tratamento (SALVALAGIO e ROSAS, 2006).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo conclui que há benefícios positivos para o paciente realizar a DLM, pois a sua recuperação é mais rápida, porque melhora o quadro doloroso, ajuda na circulação local e hidratação cutânea.

A DLM é um recurso benéfico imediato, pois pode ser realizada no segundo dia após a cirurgia, momento em que o paciente se encontra com gesso na região operada e a drenagem pode ser realizada nas partes adjacentes, causando um alívio na região.

As vias linfáticas ficam sobrecarregadas, logo com a técnica facial, é facilitado o processo de descongestionamento. Essa cirurgia vem sendo muito procurada. Muitas pessoas têm buscado mudar seu visual para se sentir melhor ou mais apresentável para sociedade, mas poucas pessoas tem o conhecimento de procurar um profissional habilitado para um tratamento imediato.

Visto que essa técnica auxilia muito nos primeiros dias de tratamento, é aconselhável então realizar a drenagem linfática manual logo no início do pós-operatório.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Tatiana Priscilla de; MEJA, Dayane Priscila Maia. **A influência da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de cirurgia vascular de membros inferiores.**

Portal Bio Cursos. Fisioterapia Dermato-Funcional. 2014. Disponível em:

http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/14/24__A_influYncia_da_drenagem_linfYtica_manual_no_pYs_operatYrio_imediato_de_cirurgia_vascular_de_membros_inferiores.pdf. Data de acesso: 06 set.2017.

EMRICH, Marina Lima. **Drenagem linfática manual em gestantes: uma revisão da literatura.** Pontifica Universidade Católica de Goiás - Centro de estudos avançados e formação integrada - Especialização em Fisioterapia Dermatofuncional. Goiânia, 2013.

FAIDIGA, Gabriel; CARENZI, Lucas; YASSUDA, Camila. Avaliação tardia em rinoplastia estética em um centro acadêmico de referência. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, vol76, nº4, São Paulo 2010.

FERREIRA, Miguel Gonçalves; TASMAN, Abei-Jan. **Nariz desviado:** Rinoplastia fechada ou aberta? Deviated nose. Open or closed rhinoplasty? VOL 46 . Nº1 . MARÇO 2008. Disponível em: <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/2021/1/Nariz%20desviado.pdf>. Data de acesso: 01 set.2017.

FERREIRA, Tatiane Romanini Rodrigues. **Drenagem linfática: manual de pós-operatório de enxerto ósseo alveolar, uma nova abordagem para redução do edema facial.** Universidade de São Paulo. Bauru, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-29072010-104318/pt-br.php>. Data de acesso: 25 ago.2017.

FILHO, Ricardo João Westphal; ALBERS, Deivis Henrique; MARTINS, Fernanda;

LINTZ, Jose Eduardo. Análise comparativa das rinoplastias aberta e fechada no tratamento da ponta nasal. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.** 2009; 24(3): 286-95.

PAGOTTO, Tatiana. **Drenagem linfática.** 2015. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/75225185/1-DRENAGEM-LINFATICA>. Data de acesso: 05 set.2017.

PIZARRO, Gilberto; DEVUONO, Isabela; MOYSOS, Marcia; FUJITA, Reginaldo. Rinoplastia aberta. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.** V.68, n.2, 332-5, maio/jun. 2002.

ROCHA, Paolo Rubez. Eficácia das técnicas estruturada e convencional na abordagem estética e reparadora do nariz. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.** 2017;32(1):28-36.

RODRIGUES, Clarice Barbosa. **Benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato da cirurgia de rinoplastia** - Faculdade Faipe, 2016. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/98/122BenefYcios_da_drenagem_linfYtica_manual_no_pYs-operatYrio_imediato_da_cirurgia_de_rinoplastia.pdf. Data de acesso: 22 ago.2017.

SALVALAGIO, Sara; ROSAS, Ralph Fernando. **DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL FACIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE RINOPLASTIA: estudo de caso.** UNISUL, Tubarão – SC. 2006. Disponível em: <http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/06b/sara/artigosara.pdf>. Data de acesso: 05 set.2017.

SILVEIRA, Felipe Augusto Segatto; SILVEIRA, Luiza Knackfuss; GOMES, Marcelo Seidl. Rinoplastia aberta e “spreader flap”. 33ª **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.** 2010; 25(supl): 1-102

TANI, Massaki; GIANANTE, Igor; MARTINELLI, Karina Boaventura; AIELLO, Maria Luiza Santos; FREITAS, José Octávio Gonçalves de. Qualidade de vida no pós-operatório de rinoplastia estética. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. 2017;32(1):9-16