

Estudo do uso da drenagem linfática manual no pós-operatório da lipoaspiração de tronco em mulheres

Luciane Schmitt Schwuchow
Viviane Pessôa Souza
Eduardo Pellini
Luana Caloy
Thais de Lima Resende

luluzinha.schmitt@gmail.com, vicapessoa@hotmail.com, eduardopellini@hotmail.com, luana.caloy@puccs.br, athaislr@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Verificar o efeito da drenagem linfática manual (DLM) na dor e no edema no pós-operatório (PO) em mulheres submetidas à lipoaspiração de tronco. *Materiais e Métodos:* Foram consideradas seis mulheres submetidas à lipoaspiração de tronco, divididas em dois grupos: um primeiro grupo, com três pacientes que receberam DLM a partir do segundo PO (GD1); e um segundo grupo, com três que receberam a drenagem a partir do décimo PO (GD2). No GD1 foi realizada perimetria de tronco quatro vezes por semana e DLM três vezes por semana, durante três semanas. No GD2 foi realizada perimetria de tronco no segundo e décimo PO, e DLM três vezes por semana somente a partir do décimo PO, por um período de três semanas. *Resultados:* Todas as pacientes apresentaram dor e fizeram uso de medicamentos, sendo que as pacientes do GD1 ingeriram um menor número de medicamentos. No período em que não se realizou DLM no GD2, houve aumento nas medidas da perimetria, enquanto que no mesmo período no GD1 ocorreu diminuição das medidas. Após o início da aplicação de DLM no GD2, também ocorreu diminuição das medidas da perimetria de tronco. *Conclusão:* A DLM pode ser prescrita no pós-operatório imediato de lipoaspiração de tronco, pois diminuiu o edema, a dor e a ingestão de medicamentos nesta amostra e não apresentou nenhum efeito adverso. Sugere-se novos estudos com amostras maiores e o uso de outras técnicas fisioterapêuticas coadjuvantes no tratamento da dor e das outras conseqüências da intervenção cirúrgica em questão. **Palavras chaves:** Lipectomia; Edema; Massagem; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: To assess the effect of manual lymph drainage (MLD) on edema and pain in the post-operative period (PO) in women submitted to trunk liposuction. *Materials and Methods:* Six women submitted to trunk liposuction were divided into two groups: the first one, with three women that received MLD beginning on the second PO (GD1); the second one, with three women that received MLD beginning on the tenth PO (GD2). In the GD1, trunk perimetry was realized four times a week and MLD was realized three times a week during three weeks. In the GD2, perimetry was realized on the second and tenth days of the PO and MLD was realized only after the tenth PO, also three times a week for a three-week period. *Results:* All the volunteers had pain and took pain killers; however, the volunteers of the GD1 took less medications. In the period that the GD2 was not submitted to the MLD, there was an increase in the perimetry measures, while in the GD1 there was a decrease. After receiving MLD, the GD2 also presented decreases in the measures taken. *Conclusion:* MLD can be prescribed in the trunk liposuction immediate post-operative period, since it presented no adverse effect and helped to decrease edema, pain and medicine intake in this sample. It is suggested that more studies should be made with larger samples and the addition of more physical therapy techniques that help in the management of pain, as well as the other consequences of this surgical intervention. **Keywords:** Lipectomy; Edema; Massage; Women's Health.

INTRODUÇÃO

Na década de 80, foi criada a lipoaspiração, procedimento cirúrgico para retirar tecido adiposo acumulado em pequenas regiões do corpo (1). Essa cirurgia é realizada através de pequenas incisões, por onde são introduzidas cânulas que aspiram gordura localizada por meio de forte pressão a vácuo. Esse procedimento cirúrgico pode ser realizado com anestesia local (peridural) ou geral, dependendo da quantidade de gordura a ser retirada (1). A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica estabelece um limite seguro de retirada de gordura, que não pode exceder 7% do peso total do paciente. Se esse limite for ultrapassado, aumentam os riscos de complicações cirúrgicas como o tempo de cirurgia, a perda sanguínea e as irregularidades, por exemplo, uma sobra de pele no pós-operatório (1).

No passado, as lipoaspirações provocavam intensas complicações pós-operatórias dentre as quais pode-se citar os hematomas, as infecções, a embolia gordurosa, a trombose e as perfurações devido ao uso do método “seco”, sem nenhuma infiltração líquida. Em 1987, Jeffrey Klein desenvolveu a técnica tumescente, em que é feita a infiltração subcutânea de grande volume de solução, contendo baixa concentração de epinefrina, bicarbonato de sódio e lidocaína, com objetivos hemostáticos e anestésicos (2). Com a adoção da técnica tumescente, a cirurgia de lipoaspiração tornou-se mais segura devido à infiltração de líquido, que facilita a retirada de gordura (2).

Apesar da evolução das técnicas cirúrgicas utilizadas, a lipoaspiração ainda deixa seqüelas na região lipoaspirada, como dor, edema, equimoses, lipodestruição, retração cicatricial, fibroses e outras (3). A dor e o edema diminuem progressivamente e este pode permanecer por três a quatro meses, porém, com o tratamento fisioterapêutico, esse tempo pode ser reduzido em até sete semanas (3). As equimoses podem persistir de duas a três semanas a contar do pós-operatório (3).

Logo nos primeiros dias após a intervenção cirúrgica, a sensibilidade tátil e dolorosa pode estar alterada e, em alguns casos, abolida, mas, com o tempo, tende a se normalizar (3). Além do tratamento medicamentoso para a dor e o edema resultantes da lipoaspiração, esses sintomas podem ser tratados com o uso da drenagem linfática manual (3).

A drenagem linfática manual (DLM) é um método de mobilização da linfa que retira o acúmulo de

líquido de determinadas regiões corporais, resultando em melhora local da oxigenação e circulação nos tecidos, na aceleração da cicatrização de ferimentos, no aumento da capacidade de absorção de hematomas e equimoses e melhora no retorno da sensibilidade (4).

A DLM é representada, principalmente, por duas técnicas, a de Leduc e a de Vodder. Ambas as técnicas associam três categorias de manobras: captação, reabsorção e evacuação da linfa (5). As manobras são realizadas com pressões suaves, lentas, intermitentes e relaxantes (6).

A utilização da drenagem linfática manual é descrita em casos de redução de edemas linfáticos, fibro-edema gelóide, retenção hídrica e edemas pós-operatórios (4). Entretanto, não há estudos publicados sobre o uso dessa técnica no pós-operatório da lipoaspiração. Este trabalho, portanto, foi realizado com o objetivo de verificar o efeito da drenagem linfática manual na redução da dor e do edema no pós-operatório, em mulheres submetidas à lipoaspiração de tronco.

MÉTODOS

Este foi um estudo experimental, prospectivo, controlado e randomizado.

Para fins deste trabalho, foram consideradas mulheres que se submeteram à lipoaspiração de tronco com um dos autores (E. Pellini). Foram recrutadas seis mulheres, as quais preencheram os critérios de inclusão descritos abaixo. As pacientes foram divididas e alocadas ao acaso em dois grupos: 1) grupo do segundo pós-operatório (GD1; três mulheres), que recebeu drenagem linfática manual a partir do segundo dia do pós-operatório e 2) grupo do décimo pós-operatório (GD2; três mulheres), que recebeu drenagem linfática manual a partir do décimo dia pós-operatório.

Foram incluídas no presente estudo mulheres que:

- submeteram-se à lipoaspiração de tronco;
- tinham idade entre 20 e 50 anos (inclusive).

Foram excluídas as mulheres que apresentaram:

- processo infeccioso na região operada;
- hematoma na região operada;
- seroma na região operada;
- história de tabagismo em vigência da cirurgia;
- hipertensão arterial não controlada;
- disfunção renal;
- distúrbios da coagulação;
- uso crônico de corticóide;
- diabetes melito;
- frequência inferior a 100% do total de atendimentos.

A coleta de dados foi realizada na residência de cada paciente, todas moradoras da Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de junho a outubro de 2007.

Os dados foram coletados em formulário próprio após autorização da Comissão Científica da FAENFI e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP 06/03135) da PUCRS. Foram obtidos termos de consentimento livre e esclarecido de cada uma das pacientes. Cada uma delas recebeu explicação sobre todo o projeto antes de assinar o consentimento informado. As pacientes somente foram incluídas no projeto depois de terem assinado o termo de consentimento.

Foram realizadas medidas das circunferências de tronco (perimetria) e do nível de dor das pacientes. O peso também foi medido na primeira visita às pacientes. Roupas pesadas e sapatos foram removidos para se realizar a medida do peso das pacientes.

A perimetria foi realizada com a paciente em posição ortostática e de perfil em relação à pessoa que efetuou as medidas. Foram medidas as circunferências do tronco nos seguintes pontos:

- 1- Umbigo;
- 2- 5 cm abaixo do umbigo;
- 3- 10 cm abaixo do umbigo;
- 4- 5 cm acima do umbigo;
- 5- 10 cm acima do umbigo.

Os pontos de medidas foram marcados com lápis dermatográfico na região anterior do tronco após a palpação de pontos anatômicos definidos e equivalentes às distâncias em relação ao umbigo, acima citadas. As pesquisadoras envolvidas no projeto foram treinadas até que as medições de uma mesma pessoa realizadas por ambas não apresentassem variação importante.

No GD1, a perimetria foi realizada antes e após a primeira e a última sessão de drenagem linfática manual de cada uma das três semanas de atendimento. Foram realizadas, portanto, 12 medições no GD1. Inicialmente no GD2, a perimetria foi realizada duas vezes, no segundo e no décimo pós-operatório. A partir do décimo pós-operatório, a perimetria foi realizada antes e após a primeira e a última sessão de drenagem linfática manual de cada semana, totalizando 14 medições.

O nível de dor das pacientes, tanto do GD1 quanto do GD2, foi avaliado através de duas formas de

observação: o registro da ingestão de analgésicos e a verbalização da dor de cada uma das voluntárias. A verbalização da dor foi realizada antes e após a DLM nos dois grupos e foi utilizada uma escala de 0 a 10, sendo 0 sem dor alguma e 10 a pior dor possível.

Uma proforma foi entregue a cada uma das 6 pacientes para que registrassem a ingestão de qualquer medicamento utilizado por elas.

As pacientes do GD1 foram avaliadas e atendidas num período de três semanas. Cada paciente recebeu três atendimentos semanais a partir do segundo dia pós-operatório, totalizando nove sessões de tratamento.

As pacientes do GD2 foram avaliadas e atendidas num período de quatro semanas, sendo que, inicialmente, houve somente a avaliação de dor e de edema no segundo e no décimo dia pós-operatórios. O atendimento de drenagem linfática manual deu-se a partir da segunda semana (décimo pós-operatório), totalizando 11 encontros (duas visitas somente para medições e nove sessões de tratamento).

Cada atendimento teve duração de uma hora, com exceção do primeiro e do último de cada semana, que duraram até uma hora e meia, devido às medições que foram realizadas (ver acima).

Nesse estudo foi utilizada a técnica de drenagem linfática manual de Leduc (4).

Para a análise estatística dos dados do presente estudo foi usada uma comparação do tipo não paramétrica, pois as variáveis não apresentaram uma distribuição normal, não só pelo pequeno tamanho de amostra, mas também pela alta variabilidade detectada entre os resultados.

RESULTADOS

No presente estudo, a idade das pacientes variou de 23 a 44 anos (Tabela 1). Três das pacientes residem na cidade de Canoas, uma em Alvorada, uma em Gravataí e uma em Porto Alegre.

Desde a primeira avaliação, todas as pacientes apresentaram equimoses, edema, fibrose e dor na região operada, características comuns no período pós-operatório (2). Não houve diferença entre os dois grupos quanto à presença ou não de fibrose a partir do segundo dia de PO, ou mesmo no tamanho da área acometida. Durante o tratamento com a drenagem linfática manual, não houve redução da fibrose.

Nenhuma paciente relatou desconforto no momento da drenagem linfática manual e todas relataram grande alívio da dor ao final das sessões.

Na Tabela 1, pode-se observar que as pacientes do GD2 apresentaram médias para idade e peso superiores aos valores apresentados pelo GD1.

Em relação ao tipo de cirurgia feita (Tabela 1), no grupo GD1, duas pacientes realizaram abdominoplastia e lipoaspiração de tronco e uma paciente realizou apenas lipoaspiração de tronco. Também no grupo GD2 duas pacientes realizaram abdominoplastia e lipoaspiração de tronco e uma realizou apenas lipoaspiração de tronco.

Em termos de ingestão de medicamentos, todas as pacientes fizeram uso de analgésicos, antibióticos e antiinflamatórios. Uma paciente do GD1 fez uso de medicamentos ansiolíticos, já no GD2, duas pacientes fizeram uso de diuréticos, sendo que uma delas também fez uso de ansiolíticos e a outra fez uso de anti-hipertensivos (Tabela 1).

Ao comparar os grupos GD1 e GD2 em relação à intensidade da dor, não se constatou uma diferença significativa entre os escores médios (Tabela 2). A diferença encontrada foi entre o escore anterior e o posterior à aplicação da drenagem linfática manual, que foi mais baixo após as pacientes terem recebido o tratamento nos dois grupos (Tabela 2 e Gráfico 1).

Na Tabela 3, foram comparadas as medidas realizadas antes da DLM no segundo e no décimo PO do GD1 em cada um dos sítios de medida (umbigo, 5 cm acima, 10 cm acima, 5 cm abaixo e 10 cm abaixo). Apesar de não ser possível a aplicação de um teste estatístico, pode-se observar que houve diminuição de todas as medidas no décimo PO em relação ao segundo PO no GD1. A média da redução de medidas foi de 4,2 cm, 5,9 cm e 3,6 cm nas pacientes 1, 2 e 3, respectivamente. O sítio de maior redução variou

entre as pacientes. Na paciente 1 a maior redução ocorreu 10 cm abaixo do umbigo (6,5 cm). Na paciente 2 foi a 10 cm acima do umbigo (8,0 cm) e na paciente 3 foi no umbigo (6,5 cm). O sítio que apresentou a menor redução, assim como a magnitude dessa redução também variou entre as pacientes do GD1 (Tabela 3).

Na Tabela 4, foram comparadas as medidas realizadas no GD2 em cada um dos sítios de medida (umbigo, 5 cm acima, 10 cm acima, 5 cm abaixo e 10 cm abaixo), antes que as pacientes recebessem a primeira aplicação da DLM, no período entre o segundo e o décimo PO. Todas as pacientes apresentaram aumento de medidas em todos os sítios medidos. A média do aumento de medidas foi de 20 cm, 2,5 cm e 1,9 cm nas pacientes 1, 2 e 3, respectivamente. Nas três pacientes do GD2, um dos maiores incrementos de medidas ocorreu no sítio 5 cm abaixo do umbigo (27 cm, 4 cm e 3 cm nas pacientes 1, 2 e 3, respectivamente). Dentre as 3 pacientes, a paciente 1 foi quem apresentou os maiores incrementos de medidas, sendo o maior deles no sítio 10 cm abaixo do umbigo (30 cm). Após o décimo PO essa paciente foi medicada com diuréticos.

A despeito de todas as pacientes do GD2 terem apresentado aumento em todos os sítios de medida antes da aplicação da DLM (tabela 4), assim que elas passaram a ser tratadas com essa técnica elas começaram a apresentar redução nas suas medidas. Na Tabela 5, foram apresentadas as medidas da primeira sessão (antes de ser aplicada a drenagem linfática manual) e da nona sessão (após aplicação da drenagem linfática manual) no grupo GD2. Pode-se observar que houve diminuição de todas as medidas após a nona sessão de DLM. A média da redução de medidas foi de 3,7 cm, 6,8 cm e 3,3 cm nas pacientes 1, 2 e 3, respectivamente. O sítio de maior redução também variou entre essas pacientes. Nas pacientes 1 e 2 a maior redução ocorreu 5 cm acima do umbigo (5,5 cm e 8cm, respectivamente) e na paciente 3 foi 5 cm abaixo do umbigo (4,5 cm). Nesse grupo também variou o sítio que apresentou a menor redução, assim como a magnitude dessa redução (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Apesar de 21 profissionais terem sido contatados, apenas um profissional se dispôs a participar do

estudo. A grande resistência de cirurgões plásticos em participar deste estudo acabou retardando o início da coleta de dados, o que resultou numa amostragem pequena. Essa resistência talvez seja uma prática profissional característica da região na qual o presente estudo foi realizado, uma vez que, em pesquisa anterior, realizada com cirurgões plásticos da região do ABC paulista, os autores verificaram que 92,8% dos cirurgões indicavam a DLM com o objetivo de reduzir o edema pós-operatório, prevenir a formação de fibrose e encurtar o tempo de PO (7).

A técnica cirúrgica da lipoaspiração evoluiu ao longo dos anos, passando do método “seco”, em que não há infiltração local de solução anestésica, podendo resultar em sérias complicações pós-operatórias, para a técnica tumescente, com a utilização de solução de Klein, que diminui os riscos pós-cirúrgicos (2). Mesmo com essa evolução, algumas alterações podem ocorrer no tecido lipoaspirado devido a lesões no tecido conjuntivo, como a fibrose. A fibrose é a formação ou desenvolvimento em excesso de tecido conjuntivo fibroso em um órgão ou tecido como processo reparativo ou reativo, com a formação de tecido fibroso como um constituinte normal de um tecido (5). A eficiência da circulação sanguínea e linfática é determinante no processo de cicatrização, no trauma agudo ou na inflamação crônica (5). A fibrose é geralmente tratada com o ultra-som, equipamento que em contato com a pele transforma energia mecânica em energia térmica promovendo o reparo dos tecidos lesados e aumentando a elasticidade dos tecidos lesados (5).

No presente estudo, a formação de fibrose foi observada a partir do segundo dia PO em ambos os grupos (GD1 e GD2), não havendo diferença entre os grupos quanto ao grau ou à extensão da formação de fibrose. Esse achado é sugestivo da necessidade da utilização de outras técnicas fisioterapêuticas para o tratamento da fibrose pós-operatória, como o uso de ultra-som, o qual foi sugerido como a técnica mais apropriada para esse tipo de formação tecidual (5).

Avaliando as medidas do segundo e décimo PO do GD1, observou-se que todas as medidas diminuíram no décimo PO em relação ao segundo PO, demonstrando o efeito clínico da drenagem linfática manual. No mesmo período no GD2, quando as voluntárias não recebiam a aplicação da drenagem, foi identificado um aumento das medidas nos diferentes sítios de mensuração

(Tabelas 3 e 4). Constatou-se então que, quando a DLM é iniciada precocemente há uma aceleração na reabsorção do edema. Esse efeito de mobilização da linfa com a retirada do acúmulo de líquido de determinadas regiões corporais resultante do aumento da capacidade de absorção de hematomas e equimoses e melhora do retorno da sensibilidade foi descrito por outros autores (4).

Na Tabela 5, foram comparadas as medidas feitas nos diferentes sítios nas pacientes do GD2 antes da primeira sessão e depois da nona e última sessão de DLM. Todas as medidas apresentaram uma diminuição após a última sessão de DLM, demonstrando, assim, que essa técnica foi eficaz para esta amostra. Em ambos os grupos GD1 e GD2, foram observadas diminuições nas medidas, contudo essa diminuição no GD2 é mais evidente devido ao aumento das medidas que ocorreu no período sem drenagem linfática manual.

Esse achado do presente estudo corrobora aqueles de um estudo realizado com mulheres que se submeteram à abdominoplastia em que foi comparando, por meio de medidas de perimetria o efeito da drenagem linfática manual (DLM) com o da drenagem linfática mecânica (DLME). Os autores concluíram que a DLM mostrou-se mais eficaz que a DLME na redução de edema e também obteve maior aceitação de acordo com questionário respondido pelas pacientes (8).

A drenagem linfática manual também se mostrou eficaz na redução de linfedema em adolescentes, em quem também foram realizadas bandagens, acompanhamento psicológico e orientações de hábitos diários (9).

Em outro estudo, no qual as pacientes foram submetidas à linfadenectomia axilar unilateral e receberam tratamento com DLM, enfaixamento compressivo funcional e orientações para cuidados, foi demonstrado o efeito de absorção do linfedema da DLM que ocorreu mesmo com a adesão diminuída das pacientes em relação aos cuidados(10).

Após a lipoaspiração, as áreas lipoaspiradas ficam doloridas devido ao trauma mecânico e a dor vai diminuindo progressivamente com a ajuda dos diferentes tipos de meios terapêuticos disponíveis, inclusive os físicos (1). Todas as pacientes de ambos os grupos do presente estudo relataram diminuição da dor e do desconforto em todas as sessões de DLM. Entretanto, houve maior ingestão de medicamentos pelo GD2. Essa maior ingestão

observada nas pacientes do grupo GD2 pode ser resultante do fato de terem iniciado a DLM posteriormente. Apesar de se observar a diminuição das medidas, da dor e da ingestão de medicamentos com o uso da DLM, cabe observar que os dados do GD2 apresentaram alta variabilidade fazendo com que diferenças expressivas entre os valores médios não se mostrassem estatisticamente relevantes.

Mesmo com uma amostra pequena e dados com grande variabilidade, foi possível observar uma diminuição das medidas após a aplicação da drenagem linfática, assim como a redução dos níveis de dor. A DLM mostrou-se, portanto, eficaz no tratamento dessas complicações da lipoaspiração de tronco. Sugere-se novos estudos, com amostras maiores e mais homogêneas e que utilizem mais técnicas fisioterapêuticas coadjuvantes no tratamento da dor e das outras consequências da intervenção cirúrgica.

REFERÊNCIAS

- [1] MATTOS, ALCM. **[Lipoaspiração e lipoescultura corporal, uma técnica em discussão]**. 2004. Disponível em: <<http://www.amf.org.br/artigoderevisao.doc>>. Acesso em: 17 abr. 2007.
- [2] UTIAYAMA, Y, CHIACCHIO, N, YOKOMIZO, V, BENEMOND, TM, MENTELMANN, U. **[Estudo retrospectivo de 288 lipoaspirações realizadas no serviço de dermatologia do hospital do servidor público municipal de São Paulo]**. Rev Bras Dermatol., Rio de Janeiro [periódico online]. 2003 jul./ago. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo.php?artigo_id=10057>. Acesso em: 17 abr. 2007.
- [3] SILVA, DB. **[A Fisioterapia dermatofuncional como potencializadora do pré e pós-operatório de cirurgia plástica]**. Rio de Janeiro, [2001]. Disponível em: <<http://www.infonet.com.br/fisioterapia/materia20.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2007.
- [4] CUNHA, ND, BORDINHON, MT. **[Efeito da massagem de drenagem linfática manual em diversas patologias]**. São Paulo, [2004]. Disponível em: <<http://www.fai.com.br/fisio/resumos2/12.doc>>. Acesso em: 05 Mai. 2007.
- [5] GUIRRO, E, GUIRRO, R. **[Fisioterapia em estética: fundamentos, recursos e patologias]**. São Paulo, [2002]: Editora Manole.
- [6] TIVERON, MB, BARREIROS, CO. **[Efeito da drenagem linfática manual em pacientes**

- com câncer de mama no pós-operatório]**. São Paulo, [2005]. Disponível em: <<http://www.fai.com.br/fisio/resumos2/17.doc>>. Acesso em: 05 Mai. 2007.
- [7] TACANI, RE, ALEGRENCE, FC, ASSUMPÇÃO, JD, GIMENES, RO. **[Investigação do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos de pacientes submetidos à lipoaspiração]**. O mundo da saúde 2005; 29(2): 192-198.
- [8] SOARES, LM, SOARES, SM, SOARES, AK. **[Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia]**. Rev Bras Prom Saúde. [periódico online]. [2005] 18(4): 199-204 Disponível em: <http://www.sumarios.org/pdfs/243_342.pdf>. Acesso em: 24 out. 2007.
- [9] GODOY, JM, GODOY, MF. **[Drenagem linfática no tratamento de linfedema em adolescentes]**. Rev Angiol Cir Vasc. [periódico online]. [2004] Mai-Jun 10-12. Disponível em: <<http://www.sbacvrj.com.br/paginas/revistas/pdf/2004/01/Art-Cien-Drenagem-Linfatica.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2007.
- [10] MEIRELLES, MCCC, MAMEDE, MV, SOUZA L, PANOBIANCO, MS. **[Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres]**. Rev Brás Fisio. [periódico online]. [2006] Out-Dez vol 10 n° 4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n4/05.pdf>>. Acesso em: 05 Mai. 2007.

Tabela 1: Características da amostra.

Grupo	Nº do paciente	Idade (anos)	Peso (Kg)	Altura (m)	Tipo de Cirurgia	Medicamentos
GD1	1	32	58	1,68	Abd + Lipo	Antibi + antiinf + analg
	2	44	65	1,63	Abd + Lipo	Antibi + antiinf + analg + Ansio
	3	23	54,2	1,63	Lipo	Antibi + antiinf + analg
	Média (±dp)	33 (10,5)	59 (5,5)	1,64 (0,02)		
GD2	1	44	59	1,52	Abd + Lipo	Antibi + antiinf + analg + ansio + diur
	2	41	92	1,67	Abd + Lipo	Antibi + antiinf + analg + ansio + diur + antihiper
	3	29	63	1,64	Lipo	Antibi + antiinf + analg
	Média (±dp)	38,3 (7,93)	71 (18,0)	1,61 (0,07)		

GD1= grupo que recebeu drenagem linfática manual (DLM) a partir do 2º PO; GD2= grupo que recebeu DLM a partir do 10º PO;
 Antibio= Antibióticos; antiinf= antiinflamatórios; analg= analgésicos; ansio= ansiolíticos; diur= diuréticos;
 antihiper= antihipertensivos;
 dp= desvio padrão da média.

Tabela 2: Média dos escores da dor.

Grupo	Antes	Depois	p (valor)
GD1	4,3 (±2,06)	1,3 (±2)	0,002
GD2	4,0 (±2,7)	1,1 (±1,4)	0,019
p (valor)	0,85	0,65	

GD1= grupo que recebeu drenagem linfática manual (DLM) a partir do 2º PO (n=3);
 GD2= grupo que recebeu DLM a partir do 10º PO (n= 3);
 Valores expressos de forma média (desvio padrão);
 Teste de Wilcoxon; teste de Mann Whitney.

Tabela 3: Medidas obtidas nos diferentes sítios de mensuração no 2º e no 10º dia do pós-operatório (PO), antes (2º PO) e depois (10º PO) de realizar a drenagem linfática manual (DLM), no grupo que começou a receber a aplicação da DLM no 2º PO (GD1).

Sítio de mensuração	Paciente 1			Paciente 2			Paciente 3		
	2º PO	10º PO	Dif	2º PO	10º PO	Dif	2º PO	10º PO	Dif
Umbigo	75,5	74,5	-1,0	85,0	80,5	-4,5	79,0	72,5	-6,5
5 cm acima	75,0	70,5	-4,5	80,0	72,5	-7,5	69,5	66,5	-3,0
10 cm acima	77,5	73,0	-4,5	82,5	74,5	-8,0	70,0	71,0	-1,0
5 cm abaixo	85,0	80,5	-4,5	87,5	84,0	-3,5	82,5	79,0	-3,5
10 cm abaixo	91,5	85,0	-6,5	96,5	90,5	-6,0	89,0	85,0	-4,0

Dif= medida do 10º PO - medida do 2º PO.

Tabela 4. Medidas obtidas nos diferentes sítios de mensuração no 2º e no 10º dia do pós-operatório (PO) no grupo que começou a receber a aplicação da drenagem linfática manual (DLM) no 10º PO (GD2). As medidas do 10º PO foram feitas antes da primeira aplicação da DLM.

Sítio de mensuração	Paciente 1			Paciente 2			Paciente 3		
	2º PO	10º PO	Dif	2º PO	10º PO	Dif	2º PO	10º PO	Dif
Umbigo	63,0	82,0	+19,0	100,5	104,5	+4,0	74,5	76,0	+1,5
5 cm acima	70,0	81,5	+11,5	98,5	100,0	+1,5	70,0	71,5	+1,5
10 cm acima	69,0	81,5	+12,5	96,5	97,5	+1,0	72,0	73,5	+1,5
5 cm abaixo	59,0	86,0	+27,0	102,5	106,5	+4,0	79,5	82,5	+3,0
10 cm abaixo	58,5	88,5	+30,0	111,0	113,0	+2,0	84,5	86,5	+2,0

Dif= medida do 10º PO - medida do 2º PO.

Tabela 5. Medidas obtidas nos diferentes sítios de mensuração das pacientes do grupo que começou a receber a drenagem linfática manual no 10º dia pós-operatório (GD2). As medidas foram feitas antes da aplicação da drenagem linfática manual (DLM) na primeira sessão de tratamento (1ª) e após a aplicação da DLM na nona sessão (9ª).

Sítio de mensuração	Paciente 1			Paciente 2			Paciente 3		
	1ª	9ª	Dif	1ª	9ª	Dif	1ª	9ª	Dif
Umbigo	82,0	77,0	-5,0	104,5	97,0	-7,5	76,0	72,0	-4,0
5 cm acima	81,5	76,0	-5,5	100,0	92,0	-8,0	70,0	68,0	-2,0
10 cm acima	81,5	80,0	-1,5	96,5	89,5	-7,0	72,0	69,5	-2,5
5 cm abaixo	86,0	82,0	-4,0	106,5	101,0	-5,5	82,5	78,0	-4,5
10 cm abaixo	88,5	86,0	-2,5	111,0	105,0	-6,0	84,5	81,0	-3,5

Dif= medida da 9ª sessão - medida da 1ª sessão.

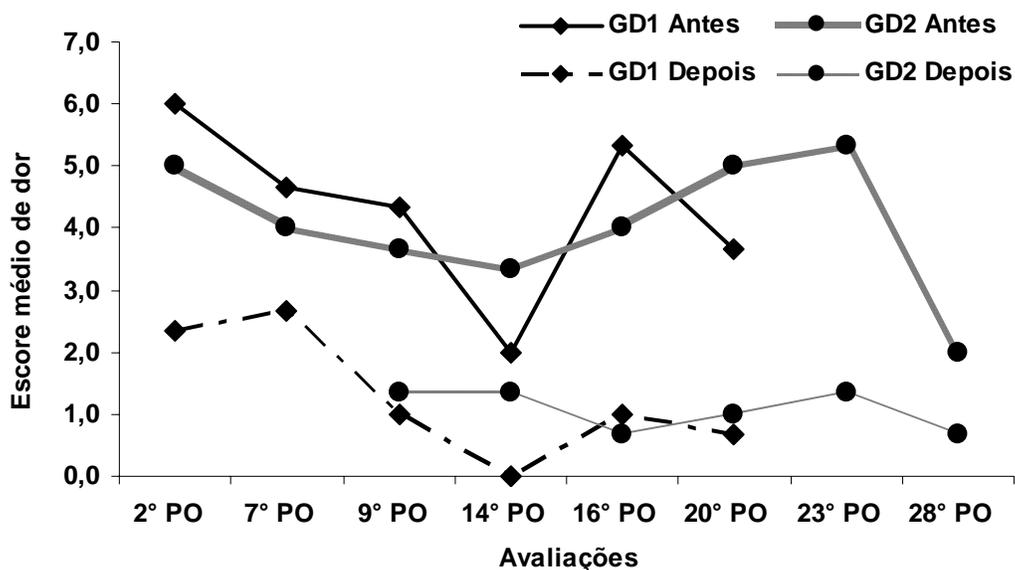


Gráfico 1: Comportamento da dor antes e depois das sessões de tratamento com drenagem linfática manual no grupo que iniciou no 2º PO (GD1; n=3) e no grupo que iniciou no 10º PO (GD2; n=3).

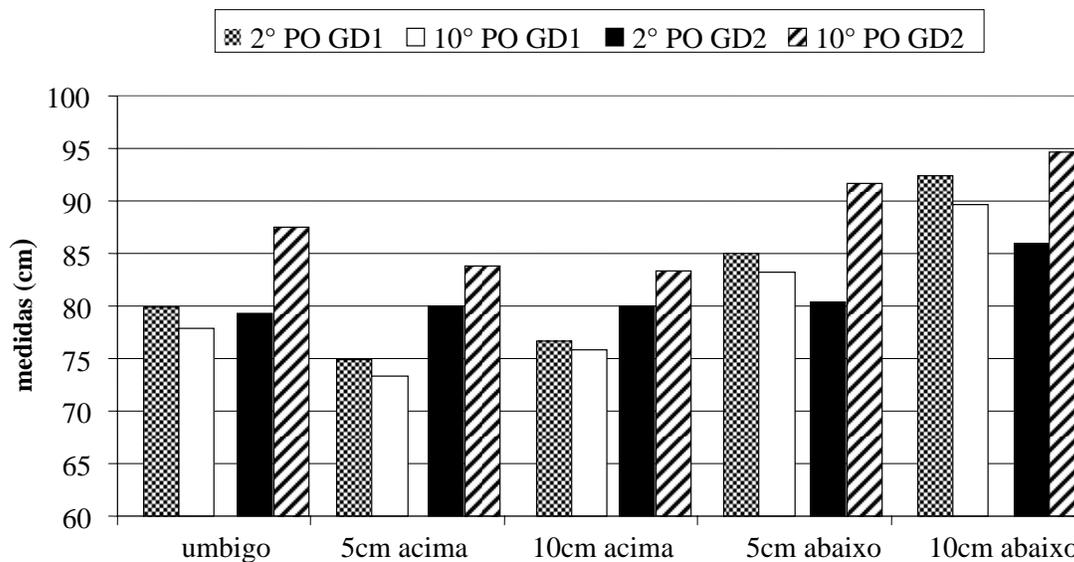


Gráfico 2: Comparação das medidas feitas nos diferentes sítios no 2º e no 10º dia pós-operatório (PO), no grupo que começou a receber a drenagem linfática manual (DLM) no 2º PO (GD1; n=3) e no grupo que começou a receber a DLM no 10º PO (GD2; n=3).