

Efeito imediato da drenagem linfática manual no fibroedema gelóide

Immediate effect of manual lymphatic drainage in fibroedema geloid

Efecto inmediato del drenaje linfático manual en el fibroedema geloide

Recebido: 24/11/2022 | Revisado: 01/12/2022 | Aceitado: 03/12/2022 | Publicado: 12/12/2022

Clécia Araújo dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7386-6679>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: cleciaaraujo1919@gmail.com

Juliana Braga Facchinetti Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9621-801X>

Faculdade Independente do Nordeste, Brasil

E-mail: julianafacchinetti@fainor.com.br

Resumo

Introdução: O Fibroedema Gelóide (FEG) refere-se a uma alteração no sistema circulatório, conjuntivo, provocando baixa oxigenação nos tecidos, resultando em pouca elasticidade e subnutrição tecidual. A Drenagem Linfática Manual (DLM) é um método de tratamento para FEG que utiliza manobras manuais, proporcionando o estímulo do sistema linfático para condução da linfa pelos capilares, ductos e vasos linfáticos. **Objetivo:** Identificar o efeito imediato da Drenagem Linfática Manual no Fibroedema Gelóide em mulheres jovens. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, analítico, descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no núcleo de estudo de Fisioterapia com mulheres jovens matriculadas no 10 semestre do curso de uma instituição de ensino superior. Foi realizada avaliação para identificar a graduação e o aspecto clínico do Fibroedema Gelóide, realizada a perimetria e foram feitos registros fotográficos. Em seguida, as participantes que fizeram parte dos critérios estabelecidos, foram submetidas a uma sessão de Drenagem Linfática Manual, após a sessão foram novamente avaliadas. **Resultados:** Foi possível perceber a melhora do aspecto da pele, da graduação do FEG de forma estatisticamente significante. Houve redução do edema, melhorando também a perimetria, entretanto, não apresentou significância estatística. As participantes apresentaram-se muito satisfeitas ou extremamente satisfeitas após a percepção do resultado da DLM. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o tratamento isolado da DLM para o FEG, obtém resultados satisfatórios, podendo auxiliar os profissionais sobre a escolha, contribuindo na melhora da autoestima das mulheres.

Palavras-chave: Drenagem linfática manual; Edema; Celulite.

Abstract

Introduction: Fibroedema Geloid (FEG) refers to a change in the circulatory, connective system, causing low oxygenation in the tissues, resulting in little elasticity and tissue malnutrition. Manual Lymphatic Drainage (MLD) is a treatment method for FEG that uses manual maneuvers, providing stimulation of the lymphatic system to conduct the lymph through capillaries, ducts and lymphatic vessels. **Objective:** To identify the immediate effect of Manual Lymphatic Drainage on Fibroedema Geloid in young women. **Methodology:** This is an exploratory, analytical, descriptive research with a cross-sectional design and a quantitative approach. The research was carried out at the Physiotherapy study center with young women enrolled in the 10th semester of the course at a higher education institution. An evaluation was carried out to identify the graduation and the clinical aspect of the Fibroedema Geloid, perimetry was carried out and photographic records were taken. Then, the participants who were part of the established criteria, were submitted to a Manual Lymphatic Drainage session, after the session they were evaluated again. **Results:** It was possible to perceive a statistically significant improvement in the appearance of the skin, in the graduation of the EGF. There was a reduction in the edema, also improving the perimetry, however, it was not statistically significant. The participants were very satisfied or extremely satisfied after the perception of the DLM result. **Conclusion:** The study demonstrated that the isolated treatment of MLD for the EGF, obtains satisfactory results, being able to help the professionals in the choice, contributing to the improvement of the women's self-esteem.

Keywords: Manual lymphatic drainage; Edema; Cellulitis.

Resumen

Introduction: Fibroedema Geloid (FEG) refers to a change in the circulatory, connective system, causing low oxygenation in the tissues, resulting in little elasticity and tissue malnutrition. Manual Lymphatic Drainage (MLD) is a treatment method for FEG that uses manual maneuvers, providing stimulation of the lymphatic system to conduct the lymph through capillaries, ducts and lymphatic vessels. **Objective:** To identify the immediate effect of Manual

Lymphatic Drainage on Fibroedema Geloid in young women. Methodology: This is an exploratory, analytical, descriptive research with a cross-sectional design and a quantitative approach. The research was carried out at the Physiotherapy study center with young women enrolled in the 10th semester of the course at a higher education institution. An evaluation was carried out to identify the graduation and the clinical aspect of the Fibroedema Geloid, perimetry was carried out and photographic records were taken. Then, the participants who were part of the established criteria, were submitted to a Manual Lymphatic Drainage session, after the session they were evaluated again. **Results:** It was possible to perceive a statistically significant improvement in the appearance of the skin, in the graduation of the EGF. There was a reduction in the edema, also improving the perimetry, however, it was not statistically significant. The participants were very satisfied or extremely satisfied after the perception of the DLM result. **Conclusion:** The study demonstrated that the isolated treatment of MLD for the EGF, obtains satisfactory results, being able to help the professionals in the choice, contributing to the improvement of the women's self-esteem. **Palabras clave:** Drenaje linfático manual; Edema; Celulitis.

1. Introdução

O Fibroedema Gelóide (FEG) ou hidrolipodistrofia ginóide (HLDH), conhecido popularmente como celulite, atinge cerca de 90% das mulheres após o período da puberdade (Atamoros et al, 2018). O FEG refere-se a uma alteração no sistema circulatório e conjuntivo, que provoca a baixa oxigenação nos tecidos, resultando em pouca elasticidade e subnutrição tecidual (Fernandes, et al., 2020). Esse acometimento possui influências decorrentes da má alimentação, ingestão de sódio e açúcar, falta de exercício físico e o acúmulo de gordura (Roe, et al.,2018).

Os locais mais comuns do acometimento por FEG são nas regiões dos glúteos e coxas, devido à pouca circulação sanguínea e o aumento de gordura no local (Atamores, et al.,2018). Essa disfunção pode causar insatisfação com o corpo, afetar o bem-estar físico, psicológico e social das mulheres (Rodrigues, et al.,2020). Com isso, as buscas pelos procedimentos estéticos estão aumentando cada vez mais, com intuito de melhorar o aspecto indesejado causado pelo FEG na pele (Fernandes, Silva, Costa, et al., 2020).

Existem tratamentos para FEG com métodos convencionais, como a utilização dos aparelhos eletroterapêuticos, uso de cosméticos específicos e a técnica da Drenagem Linfática Manual (DLM). Além desses, possui os métodos minimamente invasivos com o uso de agulhas ou técnica cirúrgica (Altamoros et al., 2018). A Drenagem Linfática Manual é um método de tratamento para FEG que utiliza de manobras manuais, proporcionando o estímulo do sistema linfático para condução da linfa pelos capilares, ductos e vasos linfáticos. O sistema linfático recolhe o excesso do líquido intersticial e filtra a linfa através dos linfonodos, direcionando esse líquido à corrente sanguínea (Ozolins, 2018). Para realizar a técnica necessita de movimentos lentos, rítmicos e suaves, proporcionando um momento de relaxamento do paciente (Ozolins, et al., 2018).

Na literatura encontram-se estudos que abordam resultados satisfatórios da DLM no FEG após algumas sessões de tratamentos, e/ou associando a DLM a outros recursos terapêuticos. Entretanto, não foi encontrado nenhum estudo apontando efeitos específicos da DLM após uma única sessão. Nesse sentido, o tema proposto é de extrema importância para que tanto os profissionais da área quanto as mulheres, compreendam o efeito imediato da Drenagem Linfática Manual isolada sobre o FEG; para que assim possa auxiliá-los sobre a escolha e a busca por tratamentos que melhorem o aspecto da pele e, conseqüentemente, contribuam para a autoestima das mulheres jovens. Portanto, este estudo tem como objetivo identificar o efeito imediato da Drenagem Linfática Manual no Fibroedema Gelóide em mulheres jovens.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, analítico, descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. O estudo de caráter exploratório obteve o intuito de buscar maiores informações sobre o tema proposto, definindo objetivos e a formulação de hipóteses.

A pesquisa foi realizada em um núcleo de estudo de fisioterapia de uma instituição de nível superior de Vitória da Conquista na Bahia. A cidade de Vitória da Conquista está localizada na região do sudoeste da Bahia, é a terceira economia do estado, sendo considerada um centro administrativo regional, disponibilizando diversos serviços para as cidades circunvizinhas (Souto, 2017).

A instituição de nível superior que aconteceu a coleta de dados, possui diversos cursos da área da saúde, dentre eles, se encontra o curso de Fisioterapia, o qual proporciona aos estudantes experiência em atividades de observação e de atendimento, em práticas assistidas e estágios supervisionados nas diversas áreas da Fisioterapia. A estrutura do núcleo é completa, desde consultórios até salas de terapia totalmente equipadas para diversos tratamentos, o núcleo atende mais de 200 pacientes por semana.

A população da pesquisa foi composta por todas as estudantes do sexo feminino que estavam matriculadas no 10º semestre, cursando os estágios supervisionados no curso de Fisioterapia. Foram incluídas no estudo, as estudantes, do sexo feminino com idade superior a 18 anos, uma vez que estas respondem por si e puderam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados do estudo iniciou após a autorização da IES, e após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CEP/FAINOR), com parecer de aprovação, CAAE: 59347322.1.0000.5578.

As pesquisadoras entraram em contato com o Coordenador do Curso de Fisioterapia da IES e solicitaram a lista de alunas matriculadas no 10º semestre que estão cursando os estágios supervisionados, com seus respectivos contatos. Em seguida, as pesquisadoras entraram em contato com todas as estudantes do sexo feminino, sendo esclarecidas sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios. Aquelas que concordaram em participar da mesma assinaram o TCLE e o Termo de Autorização de Imagem, sendo agendado um dia e horário para avaliação.

Após a assinatura dos termos, as participantes foram submetidas a uma Ficha de Avaliação Fisioterapêutica do FEG, desenvolvida pelas pesquisadoras. A ficha de avaliação foi composta pelos seguintes itens: identificação, constando as informações pessoais das participantes; na anamnese foram coletados dados relacionados aos hábitos de vida e alterações clínicas presentes nas participantes.

Além disso, a ficha de avaliação abordou pontos importantes sobre o exame físico do FEG como inspeção para identificar a forma clínica de apresentação: compacta, edematosa, flácida ou mista (Oliveira, 2018, p.66) e a graduação (I,II,III ou IV) segundo a classificação de Gusmão, et al (2018).

Foi realizado registros fotográficos da área mais acometida pelo FEG em vista anterior e posterior, com uma distância padrão de 80 cm de distância e com auxílio de um tripé para apoio da câmera fotográfica, sem exposição das participantes.

A perimetria foi avaliada com auxílio da fita métrica da marca Vonder (graduada em centímetros) na área de maior acometimento do FEG. O exame físico das participantes foi realizado antes da sessão de DLM iniciar e após a imediata conclusão da técnica.

Foram excluídas da pesquisa, as estudantes que não apresentaram FEG ou que apresentaram FEG grau I; ou seja, quando é necessário que o examinador realize a compressão da região avaliada ou solicite uma contração muscular do local para conseguir identificar a FEG (Gusmão, et al., 2018), portanto, o baixo grau do FEG poderia dificultar a visualização dos efeitos sobre o tecido. Além disso, foram excluídas aquelas que apresentaram alguma contraindicação absoluta para realização da DLM, como nos casos de insuficiência renal crônica, câncer, trombose aguda, síndrome do seio carotídeo, infecções e linfangite aguda (Vasconcelos, 2015, p. 85).

A avaliação inicialmente identificou se as mesmas se enquadravam nos critérios de inclusão, excluindo as participantes que não se adequaram aos requisitos. Após realizado o preenchimento de toda a Ficha de Avaliação Fisioterapêutica do FEG e o registro das imagens, as participantes da pesquisa foram submetidas ao tratamento com a técnica

da DLM com o método Godoy & Godoy durante aproximadamente 40 minutos. Após a conclusão da técnica, foram submetidas a uma reavaliação e aplicado um questionário de grau de satisfação em relação aos efeitos imediatos da DLM.

Na ficha de avaliação constava um questionário de satisfação que foi aplicado após a conclusão da sessão, através da graduação da satisfação das participantes com os resultados obtidos após a realização da DLM através da seguinte classificação: 0 - nada satisfeito, 1 - pouco satisfeito, 2 - moderadamente satisfeito, 3 - muito satisfeito, 4 - extremamente satisfeito.

Os dados foram coletados através do questionário estruturado, sendo tabulados e analisados recebendo tratamento estatístico descritivo (frequências, médias e medidas de dispersão) e analítico (Teste Wilcoxon e Teste t-Student, com significância fixa em 5%) através do Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 22.2 para Windows. As tabelas e gráficos foram plotados pelo Microsoft Excel.

Na análise das imagens, foram utilizadas fotografias da região do glúteo e coxas em vista anterior e posterior, para comparação do aspecto da pele, antes e após realizado o tratamento com a Drenagem Linfática Manual.

3. Resultados e Discussão

O estudo foi realizado com uma amostra composta por cinco (5) mulheres, a idade média esteve centrada em $23,60 \pm 1,94$ anos com mínimo e máximo de 22 e 27 anos, respectivamente. Todas as participantes eram estudantes (100%) de escolaridade ensino superior incompleto (100%) e não eram tabagistas (100%).

No que se trata dos hábitos, (40,0%) das participantes consumiam álcool ocasionalmente e (60,0%) possuíam dieta do tipo hipercalórica. O consumo excessivo de calorias pode ser devido às participantes do estudo serem estudantes acadêmicas e possuírem uma demanda do dia a dia aumentada. As influências na rotina podem interferir na alimentação (Lima, Maia, Magalhães, Oliveira, Brito, et al., 2017).

Em um estudo com universitários do Norte de Minas Gerais, sobre os comportamentos que levam riscos à saúde, o que mais chamou a atenção foram o baixo consumo de frutas, verduras e a falta do exercício físico entre os jovens, devido a rotina com os estudos e a falta de tempo para iniciar um estilo de vida saudável (Lima, Magalhães, Oliveira, Brito, et al., 2017). Outros estudos mostram que o consumo de alimentos industrializados pelos estudantes, estão crescendo cada vez mais por serem mais fáceis de preparar. Esses alimentos possuem alto índice de gorduras saturadas e trans, sódio, colesterol e glicemia, e a baixa quantidade de fibras e nutrientes; conseqüentemente contribuem para o aumento da gordura corporal, ocorrendo casos de sobrepeso e obesidade, sendo prejudicial à saúde (Machado, Adami, 2019).

Quanto ao uso de anticoncepcional, (60,0%) das participantes faziam o uso do medicamento oral e (60,0%) apresentavam problemas hormonais. Decorrente da influência do hormônio estrogênio que possui maior predominância nas mulheres, outros hormônios também vão ter influência no surgimento do FEG, como a catecolaminas, insulina, noradrenalina, adrenalina, hormônios da tireoide e a prolactina (Ellervik, 2021).

O FEG nos dias atuais é considerado, esteticamente, um problema pelas mulheres, devido ao constrangimento e à insatisfação causada pela alteração do aspecto da pele (Tokarska et al., 2018). No estudo de Pedroso, Silva, Dohnert (2017), 10 voluntárias com FEG grau I, II e III na região do glúteo foram submetidas ao tratamento com Drenagem Linfática Manual, sendo realizadas 10 sessões com duração de 60 minutos, duas vezes na semana. Através do teste T pareado exato de Fischer e Wilcoxon $p < 0,05$, mostrou que os resultados foram positivos, atuando na melhora da autoestima das participantes.

Em contrapartida, no presente estudo, a maioria das participantes afirmou não sentir constrangimentos pela presença do Fibroedema Gelóide (80,0%) e todas afirmam não sentir influência da FEG na qualidade de vida (100,0%), conforme esboça a Tabela 1. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de nenhuma participante apresentar o grau mais avançado do

FEG (grau IV), aquele que apresenta nódulos palpáveis, causando alterações circulatórias maiores na pele, podendo inclusive causar dor (Gusmão, et al., 2018).

Tabela 1. Características gerais da amostra. Vitória da Conquista - BA, 2022.

Variáveis	n	%
Consumo de álcool		
Não	2	40,0
Diariamente	1	20,0
Ocasionalmente	2	40,0
Tabagismo		
Não	5	100,0
Dieta		
Normal	2	40,0
Hiperclórica	3	60,0
Problema hormonal		
Não	3	60,0
Sim	2	40,0
Uso de anticoncepcional		
Não	2	40,0
Sim	3	60,0
Constrangimento pela FEG		
Não	4	80,0
Sim	1	20,0
Qualidade de vida pela FEG		
Não	5	100,0

¹Desvio padrão amostral; Fonte: Dados da pesquisa.

A graduação do FEG pode ser classificada em quatro graus, sendo considerada FEG grau I quando o examinador visualiza alterações apenas ao comprimir a região avaliada ou durante a contração voluntária do paciente. O FEG considerado

grau II quando não é necessário comprimir o tecido para visualizar a disfunção e grau III quando se identifica na avaliação um aspecto de “casca de laranja”, visível em qualquer posição. Finalmente, o FEG classificado em grau IV quando apresenta o aspecto do grau III, porém com nódulos palpáveis e dolorosos (Gusmão, et al., 2018).

Nas participantes do presente estudo, como mostra a Tabela 2, foi encontrada a presença do FEG grau II (40%), quando não é necessário comprimir o tecido para visualizar a disfunção. Na presença do FEG grau III, (60%) das participantes possuíam o grau, com aspecto de “casca de laranja”, visível em qualquer posição (Gusmão, et al., 2018). Entretanto, após a DLM, nenhuma das participantes apresentou graduação do FEG maior que II, ou seja, houve uma melhora da graduação após a técnica.

Quanto aos tipos que diferenciam o FEG, são o compacto, flácido, edematoso e misto. Nas participantes do estudo, (80%) possuíam o tipo compacto, ocorrendo normalmente em jovens por ter a musculatura firme com aspecto da pele uniforme e regular, associado ao edematoso, em que a pele fica com aspecto almofadado devido ao edema. No aspecto flácido, apenas 20% das participantes apresentaram esse tipo que é comum nos membros inferiores e em pessoas sedentárias (Oliveira, 2018, p.66). Nas participantes do presente estudo, todas apresentavam aspecto edematoso (Tabela 2).

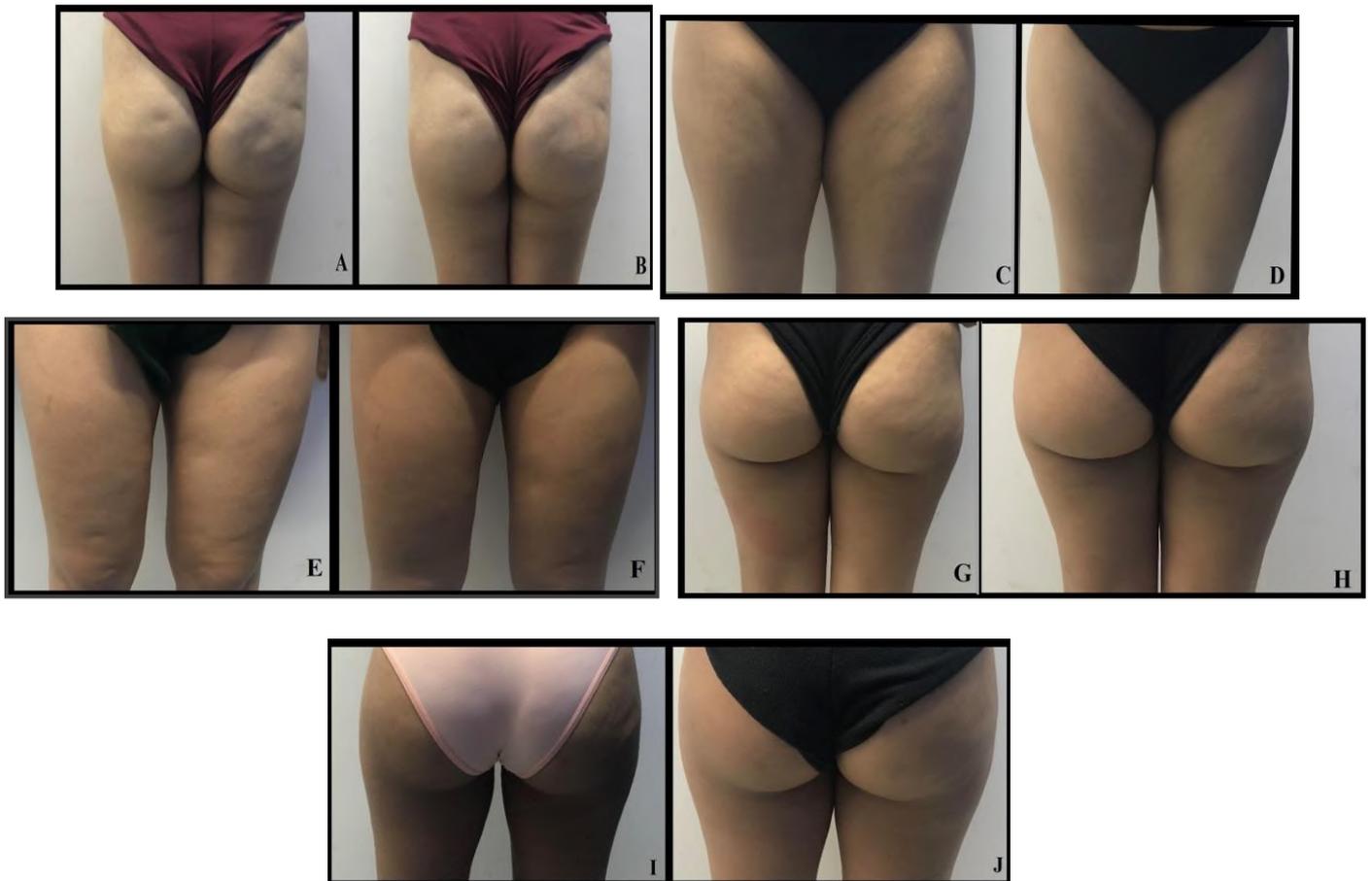
Tabela 2 - Classificação da graduação do FEG . Vitória da Conquista - BA, 2022.

Amostra	Antes		Depois		p^{*1}	p^{*2}
	Grau	Forma	Grau	Forma		
Participante I	III	Compacta e Edematosa	I e II	Compacta e Edematosa	0,0 25	0,752
Participante II	II	Compacta e Edematosa	I	Compacta e Edematosa		
Participante III	III	Flácida e Edematosa	II	Flácida e Edematosa		
Participante IV	II	Compacta e Edematosa	I	Compacta		
Participante V	III	Compacta e Edematosa	II	Compacta		

* Wilcoxon ranks test; ¹ Comparação Grau; ² Comparação forma; Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 1 representa as imagens fotográficas em vista anterior e posterior das coxas e região glútea; as imagens foram realizadas antes e após o tratamento. Nas imagens A, C, E, G, e I, representam glúteos e coxas sem contração antes do tratamento, e B, D, F, H e J, glúteos e coxas sem contração após o tratamento.

Figura 1 - Imagens fotográficas em vista anterior e posterior das coxas e região glútea; antes e após o tratamento.



Fonte: Autores.

Na análise das imagens, A e B representa a primeira participante na vista posterior, em que A mostra antes do tratamento da DLM, e B após realizado o tratamento sendo perceptível uma diminuição do edema e melhora do aspecto da pele, sendo observados menos pontos com grau III, visivelmente mais brandos, os quais passaram a apresentar grau II.

Na análise da participante II (C e D), em vista anterior na imagem (C) sendo classificado como grau II, entretanto, após a sessão vista na imagem (D) o aspecto visual do FEG desapareceu, resultando na melhora do edema e do aspecto da pele, sendo, portanto, classificada após a DLM como grau I, visto apenas com a compressão do tecido.

Na vista anterior da participante III (E e F), observa-se na imagem (E) em alguns pontos que haviam FEG grau III passaram a ter um aspecto mais atenuado, passando a ser considerados grau II visto na imagem (F), houve melhora do aspecto da pele com diminuição do aspecto casca de laranja e melhora do edema.

Na análise da participante IV (G e H) em vista posterior, antes do procedimento, classificada com o grau II, após a DLM pode-se perceber uma melhora do aspecto da pele e do edema, visto na imagem (H). O aspecto do FEG diminuiu visivelmente, passando a ser classificado como grau I.

Posteriormente observou-se na participante V (I e J) em vista posterior, melhora do edema e do aspecto do FEG, deixando de ser considerado grau III e passando a ser classificado como grau II na sua totalidade, perceptível na imagem (J). Portanto, através da análise estatística sobre a graduação do FEG, percebeu-se uma melhora estatisticamente significativa ($p = 0,025$) após o procedimento da DLM.

Quanto à análise da forma clínica da FEG, após o tratamento com a DLM nas participantes I e II, apesar de melhorar visualmente o edema, ele ainda existia após a sessão, portanto, manteve-se como compacta e edematosa. Em vista anterior da forma clínica da participante III, observou-se constância da forma flácida e edematosa. Por outro lado, nas participantes IV e V, foram compactas e edematosas, passando a ser apenas compacta em vista posterior. Sendo assim, mesmo percebendo uma melhora do edema após a sessão, às alterações das classificações sobre a forma clínica não apresentaram significância estatística ($p = 0,752$).

Segundo Godoy Godoy (2018), os efeitos benéficos da DLM estão relacionados com a diminuição do edema, por estimular o sistema linfático, melhorando nutrição e oxigenação tecidual. Os movimentos lentos e rítmicos do tratamento ajudam a acelerar a remoção de fluidos, melhorando o edema e o aspecto da pele.

A Tabela 3 mostra os dados comparativos da perimetria do glúteo, da coxa direita e da coxa esquerda antes e após o tratamento. Foi observada redução na medida em todos os grupos analisados, embora não foi verificada diferença estatística significativa entre as médias. Para a medida do glúteo a redução foi de 0,79% ($p = 0,099$), da coxa direita 0,66% ($p = 0,177$), da coxa esquerda 0,65% ($p = 0,177$). A redução do edema após a DLM, conseqüentemente irá reduzir as medidas onde foi aplicada a técnica, ficando perceptível na perimetria. Isso ocorre porque a DLM vai melhorar a circulação dos fluidos no corpo e conseqüentemente, reduzir a perimetria (Godoy, Godoy, 2018).

No estudo de Godoy Godoy (2020), realizou estudo composto por mulheres com idade entre 25 a 35 anos, na presença de FEG grau II e III em região de coxa e glúteo com adiposidade edematosa. No tratamento utilizou a Bandagem Elástica Adesiva associada a DLM Método Godoy, na região da posterior de coxa e glúteo, 10 sessões, com frequência de duas vezes na semana, por 60 minutos, sendo divididos em 40 minutos DLM Método Godoy e 20 minutos Bandagem Elástica Adesiva. Após finalizado o tratamento, notou-se melhora significativa quanto a diminuição relevante da perimetria, melhorando o edema, o aspecto da pele e aumentando o fluxo da circulação linfática.

Tabela 3 - Avaliação da FEG. Vitória da Conquista - BA, 2022.

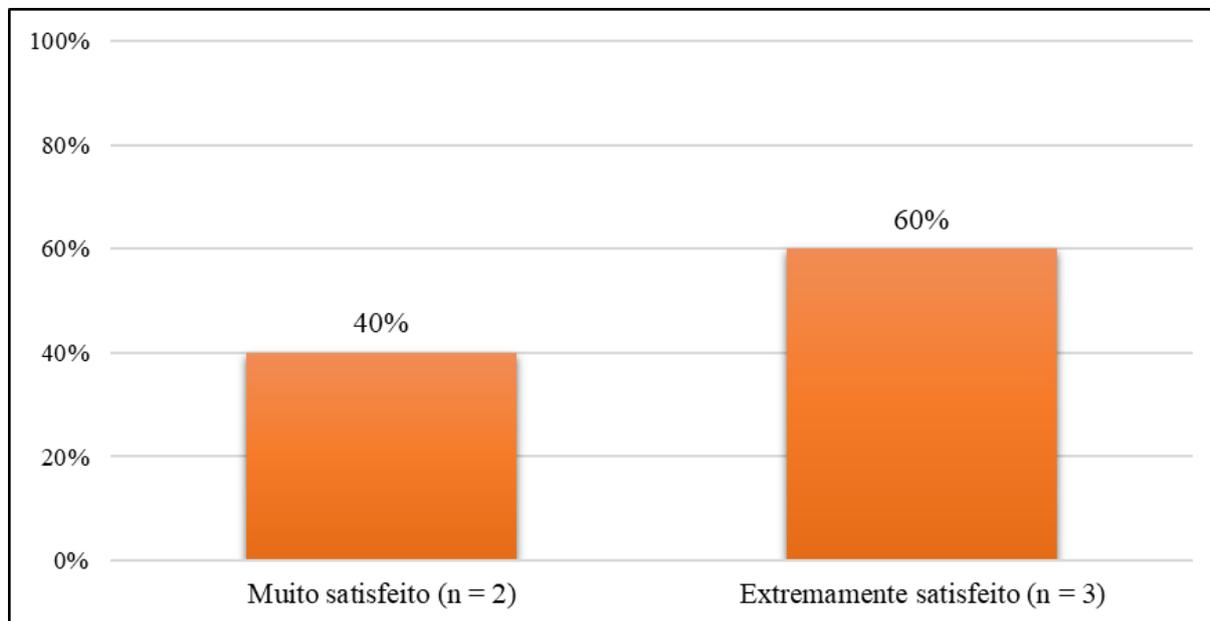
Parâmetros	Glúteo	Coxa direita	Coxa esquerda
Perimetria antes (média \pm dp ¹), <i>cm</i>	101,8 \pm 4,65	61,00 \pm 15,00	61,40 \pm 14,67
Perimetria após (média \pm dp ¹), <i>cm</i>	101,00 \pm 4,98	60,6 \pm 12,25	61 \pm 14,76
Diferença	0,80	0,40	0,40
% evolução	0,79%	0,66%	0,65%
<i>p</i>*	0,099	0,177	0,177

¹Desvio padrão amostral; *t-Student teste; Fonte: Dados da pesquisa.

Atualmente existem tratamentos com intenção de incrementar a autoestima e autoconfiança das mulheres, proporcionando melhora da qualidade de vida (Martins, Ferreira, 2020). Nesse sentido, a DLM atua no tratamento não invasivo

de baixo custo, capaz de promover melhora da autoestima. Após realizada a DLM, 60,0% das participantes estavam extremamente satisfeitas e 40,0% muito satisfeitas com os resultados obtidos, visto no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Satisfação da amostra após o tratamento. Vitória da Conquista - BA, 2022.



Fonte: Autores.

Segundo Ozolins et al., (2018) os resultados satisfatórios ilustrados no Gráfico 1, são devido aos benefícios que a DLM proporciona ao paciente; a técnica por utilizar manobras lentas, pressões suaves, intermitentes e relaxantes, resulta no bem estar físico e mental durante o tratamento, além de ser um momento voltado para o autocuidado. Rabello (2017) afirma que o sistema linfático através das manobras da DLM, irá mobilizar a linfa até chegar aos linfonodos, eliminando o excesso de líquido e toxinas, melhorando a circulação sanguínea

4. Conclusão

Após realizada uma sessão da Drenagem Linfática Manual foi possível perceber a melhora do aspecto da pele, da graduação do FEG de forma estatisticamente significativa ($p= 0,025$). Houve redução do edema, melhorando a perimetria, estes aspectos podem ser observados com a comparação das imagens e da perimetria do local avaliado antes e após a DLM; entretanto, no edema e na perimetria, não houve uma melhora com significância estatística. As participantes apresentaram-se muito satisfeitas ou extremamente satisfeitas após a percepção do resultado da DLM.

Nesse sentido, o estudo contribuiu com conhecimentos para a vida acadêmica e também para os profissionais da área, mostrando que o tratamento isolado da DLM para o FEG, obtém resultados satisfatórios, podendo auxiliar os profissionais sobre a escolha, contribuindo na melhora da autoestima das mulheres. Entretanto, sugere-se que novos estudos sejam realizados com um número maior de participantes em busca de resultados mais fidedignos ou significantes sobre os efeitos imediatos da DLM no FEG.

Referências

- Andrade, M. M. et al. (2012). Introdução à metodologia do trabalho científico: *Elaboração de trabalhos na graduação*, (10a ed.). Grupo GEN,
- Braga, J. E, et al. (2019). O fibro edema geloide (feg)—métodos de avaliação para o fisioterapeuta: revisão de literatura. *Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES*, 2(2),

- Brasil. LEI Nº 12.852, DE 5 DE AGOSTO DE 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude. Brasília,
- Bottega, S. D, Cruz, A. L., & Paiva, M. J. (2021). Anticoncepcional oral: Efeitos colaterais e sua relação com a trombose venosa. *Research, Society and Development*, v.10, n. 14, e2831011421798,
- Carleto, T. C. (2015). Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* ISSN: 2318-8413,
- Faculdade Independente do Nordeste - Fainor. (2022). *Catálogo dos Cursos/Fisioterapia*,
- Junior, B.S, Lopes, L. E, & Silva, D.D. (2014). Pesquisa quantitativa: Elementos, Paradigmas e Definições. *Revista de Gestão e Secretariado-GeSeC*. 5(1), 1-18,
- Lima, C.A., Maia, M.F, Magalhães, T.A, Oliveira, L.M, Reis, V.M, Brito, M.F, et al. (2017) Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cad Saúde Colet*. 25(2):183-91,
- Luccal, S.S, & Conde, R, S. (2020). Consumo de alimentos processados e ultra processados por praticantes de atividade física. *Revista Destaques Acadêmicos*. Lajeado, 12(3).
- Oliveira, R. F, et al. (2018). Drenagem Linfática. Grupo A. 9788595025196,
- Sanches, Z. B, Santos, L. C, Saraiva, D. F. (2021). Redução do edema de membros inferiores com drenagem linfática manual avaliado por meio da volumetria. *Revista Científica*. v.1, n.1,
- Santos, B.A, & Santos C. C. (2021). Os Efeitos da Drenagem Linfática Manual no Pós-Cirúrgico da Abdominoplastia. *Revista de Psicologia*. v.15, n.57, p. 709-719,
- Souto, L. G. (2017). Diagnóstico dos Indicadores Socioeconômicos de Vitória da Conquista-BA. *XV Semana de Economia e I Encontro de Egressos de Economia da UESB*. Vitória da Conquista,
- Saraiva, E. R, Silva, L. G, Dantas, M. G, Carvalho W. A, & Monteiro E. M. O. (2021). Os efeitos da carboxiterapia associada a drenagem linfática no tratamento da lipodistrofia gínóide em mulheres. *Revista Liberum Accessum*. 13(1): 37-43,
- Souza, S, Andrade, A, & Lapa, V. (2020). A eficácia da drenagem linfática manual, método Godoy, associado à bandagem elástica adesiva no fibroedema gelóide. *Brazilian Journal of Health Review*. 3(6), 19894-19923,
- Vasconcelos, M.G, et al. (2015) Princípios de Drenagem Linfática. *Editora Saraiva*. 9788536521244,
- Vila, C.D, Santos F.G, Hernandez N.S. Celulite. (2022). *Brazilian Journal of Development*. 8(1), 4201-4212.