



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

VANESSA RAMOS DA SILVA

**BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL ASSOCIADA AO
LINFOTAPPING NO PÓS OPERATÓRIO DE
LIPOABDOMINOPLASTIA: Uma revisão de literatura**

ITAITUBA – PA
2023

VANESSA RAMOS DA SILVA

**BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL ASSOCIADA AO
LINFOTAPPING NO PÓS OPERATÓRIO DE
LIPOABDOMINOPLASTIA: Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob forma de monografia apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Itaituba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Cristhianny Almeida e Silva Aguiar.

ITAITUBA – PA

2023

SILVA, Vanessa Ramos da

BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL ASSOCIADA AO LINFOTAPPING NO PÓS OPERATÓRIO DE LIPOABDOMINOPLASTIA: Uma revisão de literatura

48 fls. il:

Orientadora: Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade de Itaituba - FAI, 2022.

1. Papel do fisioterapeuta. 2. Drenagem Linfática. I AGUIAR, Cristhianny Almeida e Silva. II Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2022.

VANESSA RAMOS DA SILVA

**BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL ASSOCIADA AO
LINFOTAPPING NO PÓS OPERATÓRIO DE
LIPOABDOMINOPLASTIA: Uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob forma de monografia apresentado ao curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Itaituba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Cristhianny Almeida e Silva Aguiar.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 10.0
Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Avaliador(a): _____ Nota: 10.0
Prof.^a Me. Elines dos Santos Batista

Avaliador(a): _____ Nota: 10.0
Prof.^a Vera Lorena Galúcio

Resultado: APROVADA Média: 10.0

Itaituba - PA: 30 de março de 2023.

*Dedico este trabalho com gratidão a
minha família, especialmente aos meus
pais, meus filhos Lorenzo e João Emanuel,
meu marido e minha madrastra.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me dar a vida e protegê-la todos os dias, por me dar saúde e oportunidades de chegar aonde estou hoje. Agradeço a ele por realizar meu sonho, houve momentos na minha vida em que pensei que nunca seria possível, mas ele me deu forças. Obrigado senhor!

Gostaria de agradecer aos meus pais **Fátima** e **Hemerson** por toda a dedicação, os ensinamentos, apoio, proteção que sempre tiveram comigo, principalmente pelo meu pai que sempre lutou incansavelmente para me dar o melhor. Obrigada por cada esforço e sacrifício.

Agradeço a minha madrastra **Dayanne** por me ensinar a ser quem eu sou, por passar para mim bons valores e por me fazer ser uma pessoa melhor de boa índole e bom coração e que me inspirou nessa profissão. Devo tudo a você!

Agradeço ao meu marido, **Djalma**, por sempre me incentivar a ser a melhor pessoa que posso ser, ser o maior incentivador dos meus estudos, por me apoiar nessa jornada e aconteça o que acontecer. Seu amor é muito importante para mim, obrigado por estar sempre comigo!

Quero agradecer aos meus professores **Denise Amazonas, Cleidson Lira, Wrdyley Vasconcelos, Lucineia Fuziel e Kassia Melo** e principalmente a minha orientadora **Cristhianny Almeida** por me ajudar e educar durante este trabalho, obrigada por compartilhar comigo seu conhecimento.

Quero agradecer a todos os meus colegas em especial eles que fizeram toda diferença **Erica, Raissa, Amanda, Ewerton, Adalberto e Glauber** obrigada pela amizade e companheirismo, vocês foram de uma importância enorme para essa conquista por tornarem este percurso melhor porque direta ou indiretamente contribuímos sempre para o crescimento uns dos outros pois enfrentamos muitos desafios até chegar aqui, que fizeram total diferença nesse percurso.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

“José de Alencar”

RESUMO

Nos últimos anos a busca por uma melhor harmonia corporal advindos de cirurgia plástica tem crescido notavelmente devido às exigências da sociedade em geral, tornando lipoaspiração e a abdominoplastia as cirurgias mais procuradas. A fisioterapia dermatofuncional tem suma importância no período pós-operatório (PO), sendo primordial devido sua atuação na aceleração desse processo de reabilitação. Nesse contexto, a elaboração deste estudo justifica-se pela expectativa em contribuir para a identificação dos benefícios que a utilização pelos profissionais fisioterapeutas da drenagem linfática associada ao *linfotapping*, pode auxiliar no tratamento pós-operatório de lipoabdominoplastia, que será relevante para reconhecimento dessa abordagem fisioterapêutica. Trata-se de um estudo bibliográfico qualitativo e descritivo por meio de uma revisão de literatura, através das seguintes plataformas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O objetivo desta revisão é analisar os efeitos da drenagem linfática e do linfotapping no pós-operatório de lipoabdominoplastia. Portanto, pode-se concluir que a atuação do fisioterapeuta dermatofuncional desempenham um papel muito importante no pós-operatório de lipoabdominoplastia, pois prepara um plano de recuperação contribuindo para minimização de complicações pós-operatórias, afim de trazer resultados ainda mais satisfatório para o paciente. Os objetivos do estudo foram alcançados considerando que foram encontrados artigos que corrobora que os benefícios da drenagem linfática associado ao linfotapping no pós-operatório de lipoabdominoplastia. A drenagem linfática manual durante o pós-operatório é um recurso eficiente no controle das intercorrências ocasionadas pelos traumas da lipoabdominoplastia e o linfotapping é um procedimento que potencializa a drenagem linfática manual com diversos benefícios para o paciente, auxiliando na recuperação completa após a cirurgia, e principalmente na minimização de complicações como o edema, a dor, a fibrose, a equimose e qualidades das cicatrizes.

Palavras-chave: Fisioterapia dermatofuncional. Cirurgias plásticas. Linfotapping combinado com drenagem linfática. Lipoabdominoplastia.

ABSTRACT

In recent years, the search for better body harmony resulting from plastic surgery has grown notably due to the demands of society in general, making liposuction and abdominoplasty the most popular surgeries. Dermatofunctional physiotherapy is of paramount importance in the postoperative period (PO), being paramount due to its performance in accelerating this rehabilitation process. In this context, the elaboration of this study is justified by the expectation of contributing to the identification of the benefits that the use of lymphatic drainage associated with lymphotapping by professional physiotherapists can help in the postoperative treatment of lipoabdominoplasty, which will be relevant for the recognition of this physiotherapeutic approach. . This is a qualitative and descriptive bibliographic study through a literature review, through the following platforms: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL). The objective of this review is to analyze the effects of lymphatic drainage and lymphotapping in the postoperative period of lipoabdominoplasty. Therefore, it can be concluded that the performance of the dermatofunctional physiotherapist plays a very important role in the postoperative period of lipoabdominoplasty, as it prepares a recovery plan contributing to the minimization of postoperative complications, in order to bring even more satisfactory results to the patient. The objectives of the study were achieved considering that articles were found that corroborate the benefits of lymphatic drainage associated with lymphotapping in the postoperative period of lipoabdominoplasty. Manual lymphatic drainage during the postoperative period is an efficient resource for controlling complications caused by lipoabdominoplasty trauma, and lymphotapping is a procedure that enhances manual lymphatic drainage with several benefits for the patient, helping in complete recovery after surgery, and mainly in the minimization of complications such as edema, pain, fibrosis, ecchymosis and scar qualities.

Keywords: Dermatofunctional physiotherapy. Plastic surgery. Lymphotapping combined with lymphatic drainage. Lipoabdominoplasty.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Abdominoplastia Clássica..	16
Figura 2- Drenagem linfática manual.....	21
Figura 3 - Hematomas pós-lipoaspiração.....	24
Figura 4 - Fibrose Abdominal.....	24
Figura 5 - Necrose Tecidual.....	25
Figura 6 - Deiscência de sutura.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Fluxograma com etapas da revisão de literatura.....	28
Tabela 2 – Apresentação dos artigos utilizados para descrever a produção científica sobre os benefícios da drenagem linfática manual associada ao linfotapping no pós-operatório de lipoabdominoplastia, breve revisão bibliográfica.	31

LISTA DE SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

DECS - Descritores em Ciências da Saúde.

DLM - Drenagem Linfática Manual.

ISAPS - Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética.

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde.

PO - Pós-Operatório.

SCIELO - Americano e Scientific Electronic Library Online.

TVP - Trombose Venosa Profunda

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO	14
2.2	LIPOABDOMINOPLASTIA	15
2.3	SISTEMA LINFÁTICO	17
2.4	DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL	19
2.5	DIFERENÇA DE DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL CLÁSSICA E A DRENAGEM REVERSA	21
2.6	LINFOTAPPING	22
2.7	COMPLICAÇÕES PÓS LIPOABDOMINOPLASTIA	24
2.7.1	Hematomas	24
2.7.2	Fibrose abdominal	25
2.7.3	Necroses	26
2.7.4	Quelóide e cicatriz hipertrófica	26
2.7.5	Deiscência de sutura	26
3	METODOLOGIA	28
3.1	TIPO DE PESQUISA	28
3.2	LEVANTAMENTO OU COLETA DE DADOS	28
3.3	ANÁLISE DOS DADOS	28
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
3.4.1	Critério de inclusão	29
3.4.2	Critério de exclusão	29
3.5	ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS	30
3.6	ANÁLISE DOS RISCOS	31
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Segundo a pesquisa da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), as cirurgias plásticas pode melhorar a estética corporal, a autoestima e o bem-estar. Devido às exigências da sociedade em geral, onde o padrão de beleza corporal perfeito é evidenciado pela magreza, a busca por procedimentos estéticos aumentou drasticamente, tornando a abdominoplastia e a lipoaspiração as cirurgias mais procuradas (SANTOS *et al.*, 2020).

Houve um aumento na procura por cirurgias plásticas e essa busca é por melhor harmonia corporal e qualidade de vida. Porém, os profissionais devem diagnosticar corretamente essas alterações de acordo com o paciente e conhecer as alternativas para oferecer o melhor tratamento para o paciente (PAIVA *et al.*, 2018).

Segundo Nunes *et al.* (2020), a intervenção cirúrgica causa agressividade do tecido, o que provoca alterações em suas funções. Isso enfatiza a importância da utilização de determinados procedimentos no após a cirurgia para reduzir possíveis complicações e reações causadas pela cirurgia, como edema, seroma, contusão, dor, fibrose tecidual, cicatrização e aderências teciduais.

A fisioterapia dermatofuncional tem suma importância no período pós-operatório (PO), sendo primordial devido sua atuação na aceleração desse processo de reabilitação. Ela utiliza recursos fisioterapêuticos, a fim de prevenir e amenizar as possíveis complicações decorrentes a cirurgia plástica (MIGOTTO; SIMÕES, 2013). Com isso, caberá ao fisioterapeuta tratar com o melhor recurso disponível para retroceder o processo em que ocorre as alterações funcionais que muitas vezes são realizados de forma tardia (COUTINHO *et al.*, 2006).

No pós-operatório a técnica de drenagem linfática manual (DLM) tem papel importante a que promove aceleração da recuperação, e alivia a pressão causada pelo inchaço, promove a drenagem dos gânglios linfáticos, estimula a mitose de fibroblastos, células de elásticas e colágenas e remove resíduos metabólicos (GUIRRO; GUIRRO, 2004). E um dos recursos que vêm ganhando espaço e sendo utilizado pelo fisioterapeuta no período pós-operatório de cirurgias plásticas e drenagem linfática, é o *linfotapping* é a técnica que aplica bandagens a seguir o fluxo do sistema linfático para melhora no esvaziamento do fluxo linfático e é utilizada como auxílio na drenagem linfática (NUNES *et al.*, 2020).

Diante disso, pretende-se responder a seguinte questão norteadora: De que maneira o fisioterapeuta utilizando o recurso de drenagem linfática associada ao *linfotapping*, pode beneficiar o paciente nesse pós-operatório?

Nos últimos anos, o interesse por uma melhor harmonia corporal advindos de cirurgias plástica tem crescido notavelmente. Considerando esse cenário, essa revisão tem o objetivo de analisar os efeitos da drenagem linfática e do linfotapping no pós-operatório de lipoabdominoplastia. E os seguintes objetivos específicos: identificar a importância do linfotaping associado a drenagem linfática e no pós-operatório; evidenciar os benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório de lipoabdominoplastia; elencar as principais complicações que ocorrem no pós-operatório de lipoabdominoplastia.

Nesse contexto, a elaboração deste estudo justifica-se pela expectativa em contribuir para a identificação dos benefícios que a utilização pelos profissionais fisioterapeutas da drenagem linfática associada ao *linfotapping*, pode auxiliar no tratamento pós-operatório de lipoabdominoplastia, que será relevante para reconhecimento dessa abordagem fisioterapêutica.

Nesse sentido, essa pesquisa trata-se uma revisão de literatura, qualitativa, descritiva, sobre a metodologia de pesquisa bibliográfica, a atuação do fisioterapeuta dermatofuncional, destacando seus recursos e benefícios no tratamento operatório de lipoabdominoplastia. Realizado por meio de pesquisa bibliográfica através das seguintes plataformas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram consultadas obras com publicação de 2012 até o ano de 2022, com idioma em português, sendo incluídos os artigos através de sua leitura na íntegra, através da leitura do trabalho completo, as pesquisas deveriam ter como princípio cirurgia plástica de lipoabdominoplastia, drenagem linfática combinada ao linfotapping e seus benefícios no tratamento do pós-operatório.

Como critério de exclusão, foram excluídos aqueles que não mostraram compatibilidade com os descritores utilizados, não abordassem o tema, artigos diferentes do idioma português, artigos publicados fora do corte temporal, artigos incompletos, editorial, carta, comentário, revisão dissertação ou tese sobre a temática, artigos duplicados e abordam a DLM e o taping em outras cirurgias não estéticas ou reparadoras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO

Atualmente, a fisioterapia dermatofuncional, que antes era nomeada de fisioterapia estética, vem ganhando grande reconhecimento no segmento de cirurgias plásticas, pois utiliza seus recursos específicos, como pré operatório, aceleração do processo de recuperação pós-operatória, prevenção e acompanhamento de complicações comuns. (MILANI *et al.*, 2006).

Segundo as resoluções 80 e 362 do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), o fisioterapeuta dermatofuncional tem como atuação em prevenção, promover e restaurar o sistema tegumentar (COFFITO, 2011).

A fisioterapia baseia-se principalmente na compreensão das mudanças funcionais apresentadas pelo paciente para fornecer um tratamento adequado, e assim pode estar atuando na prevenção de aderências, que é um dos fatores que mais se agravam no pós-operatório, pois estas aderências irão impedir o escoamento normal de sangue e linfa, podendo aumentar o edema e resultar em retardo na recuperação (BORGES, 2006).

A fisioterapia dermatofuncional associada a cirurgia plástica, associada aos procedimentos que advém às cirurgias. Neste período os recursos fisioterapêuticos, sendo aplicados de forma correta, auxiliando na redução do período de repouso, assim como normalizar a funcionalidade e agilizar a recuperação do paciente e com o intuito de proporcionar um ambiente ideal para o reparo da lesão ocorrer, além de estimular as respostas e a reabilitação do organismo (BORGES, 2006).

Ao traçar um plano de tratamento fisioterapêutico no PO, ele pode ser muito variável e irá provir das características que foram apresentadas durante a avaliação e que tipo de cirurgia realizada e o tempo de pós-operatório, assim como a análise de trofismo cutâneo e muscular, edema, cicatriz, dor e sensibilidade (MACEDO, 2011).

Segundo Macedo e Oliveira (2011), a tarefa do fisioterapeuta durante a avaliação é identificar diversos fatores, como retração muscular, alterações articulares, desvios de posição, a alterações funcionais e/ou estéticas, além da circulação sanguíneo, notando edema ou linfedema.

No pós-operatório o tratamento fisioterapêutico é muito abrangente e irá depender das características observadas durante a avaliação, como análise trófica do músculo e da pele, avaliação do edema, dor, sensibilidade, cicatriz e tipo de operação. Pontos como o especialista familiarizado com a operação, os problemas que podem

surgir da operação, a profundidade da operação, e os tecidos envolvidos, assim como a natureza da patologia, são pontos muito importantes na avaliação pós-operatória (MACEDO; OLIVEIRA, 2011).

2.2 LIPOABDOMINOPLASTIA

O termo descrito em (1890) por Demars e Marx era originalmente a lipectomia abdominal e agora foi alterado para abdominoplastia para se referir à cirurgia para remover o excesso de pele e o tecido subcutâneo, que pode ou não estar relacionado a outras técnicas. Atua no tecido muscular e é utilizado em conjunto com procedimentos subcutâneos complementares, como lipoaspiração ou segmentectomia (SANTOS; BRAVO NETO, 2004).

A técnica que foi descrita por Saldanha *et al.* (2003), utilizada desde 2001, combina os conceitos da técnica de Avelar (1999) a abdominoplastia clássica, e da lipoaspiração tradicional. Essa técnica reduz a possibilidade de complicações externas, como cicatrizes ampliadas e seromas, e combina as vantagens da remoção da pele e expansão muscular com a lipoaspiração (SALDANHA *et al.*, 2003).

A lipoabdominoplastia em sua técnica baseia-se em oferecer a integridade dos vasos perfurantes do abdome, os ramos das veias profundas da parte superior e inferior do abdome superior (SALDANHA, 2009). A lipoabdominoplastia é uma opção segura para a correção de deformações estéticas e funcionais do abdômen e combinando a abdominoplastia com lipoaspiração há preservação dos vasos perfurantes obtendo melhores resultados pois podem ter benefícios tanto estéticos como menor morbidade pós-operatória e redução número de revisões cirúrgicas (SALDANHA, 2011).

A abdominoplastia consiste em uma operação caracterizada pela remoção do excesso de pele e gordura do abdome, que pode ser ocasionada pela perda de peso, flacidez, e após a gravidez, realizada sobre o excesso de tecido subcutâneo no abdômen através de uma incisão no músculo suprapúbico. Com transposição do umbigo e pregas do reto abdominal. Pode ser associada à lipoaspiração, com o objetivo de aspirar o excesso de gordura da região abdominal, utilizando uma cânula fina, que permitirá a redefinição muscular e melhor contorno de tronco (COUTINHO *et al.*, 2006).

Segundo Borges (2010) a cirurgia plástica de abdominoplastia se diferencia de qualquer outro plano cirúrgico pois faz sentido ao paciente a realizar porque quer e não por necessitar, e tem como consequência o desejo e não a necessidade.

A cirurgia realiza-se da seguinte forma: o paciente deve ser posicionado em decúbito dorsal sob de anestesia geral, antes do procedimento, antisséptico com solução aquosa de clorexidina e 56 campos estéreis, que devem ser colocados de acordo com a norma, durante a cirurgia, o cirurgião deverá orientar a paciente sobre como ocorrerá a cirurgia e ainda sobre as mudanças requisitadas por ela (CHEDID *et al.*, 2015).

Os pontos onde ocorre a delimitação é realizado conforme a Figura 1.



Figura 1 - Abdominoplastia Clássica. Fonte: Melo (2014).

O pós-operatório (PO) inicia-se quando o paciente acorda da anestesia e termina apenas quando ele está totalmente recuperado, não quando recebe alta hospitalar (SILVA E MORAES, 2010). O procedimento cirúrgico causa agressão tecidual e pode alterar sua funcionalidade, por isso é importante utilizar medidas especiais para reduzir a possibilidade no pós-operatório de complicações e reações cirúrgicas, como edema, hematomas, seroma, dor, fibrose tecidual, aderência da cicatriz e tecidos (NUNES *et al.*, 2020).

No pós-operatório podem ser observados hematomas, seromas e edemas teciduais, que podem durar aproximadamente 21 dias após o procedimento e pode resolver com tratamento adequado. Pode haver algumas consequências como ardência, aderências, fibrose, cicatrizes mal posicionadas, excessos de pele. O tratamento é feito com cintas flexíveis que são utilizadas conforme orientação do médico (BORGES, 2006).

A abdominoplastia, como toda intervenção cirúrgica, coloca o paciente em risco de complicações no pós-operatório, embora algumas técnicas utilizadas na abdominoplastia tenham reduzido o número de complicações; no entanto, existem complicações como "inflamação da cicatriz, alterações cicatriciais, seromas, deiscência", além dessas, a pessoa submetida a esse procedimento também recebe resultados estéticos indesejados, como, assimetria, levantamento de pelos pubianos, desvios umbilicais, retrações, entre outras alterações indesejadas (SANTOS; CANDIDO; SILVA, 2013).

No entanto, essas complicações podem ser evitadas e corrigidas com medidas fisioterapêuticas e ferramentas disponíveis; a fisioterapia dermatofuncional é necessária para a cicatrização do paciente, melhora a aparência da cicatriz e a capacidade funcional do paciente (SANTOS; CANDIDO; SILVA, 2013).

2.3 SISTEMA LINFÁTICO

O sistema linfático é construído entre capilares linfáticos, vasos linfáticos, linfa, linfonodos, troncos linfáticos e ductos linfáticos. Como os capilares linfáticos são os menores vasos sistema linfático vascular. O líquido intersticial nos capilares linfáticos é chamado de linfa. Os gânglios linfáticos atuam como reguladores, filtrando as impurezas dos gânglios linfáticos e produzindo linfócitos (LEDUC *et al.*, 2015).

O sistema linfático representa um caminho de fluxo adicional para o sistema venoso. Os líquidos que estão no interstício são devolvidos ao sangue pelo circuito linfático que é profundamente relacionado com a circulação sanguínea e fluidos teciduais (OZOLINS *et al.*, 2018).

Os nódulos linfáticos ou linfonodos desempenham um papel importante na defesa e imunologia do organismo, e encontra-se principalmente em algumas áreas do corpo como virilha, axila e pescoço, os linfonodos atuam como filtros que detectam e tentam repelir substâncias agressivas, e atuam como filtros para o líquido coletado pelas veias e linfonodos, responsáveis pela coleta do líquido intersticial e o devolve ao sistema vascular (MARX, 2015).

A linfa é o líquido nos capilares dos gânglios linfáticos, que se origina do líquido intersticial, que é aproximadamente 96% de água e consiste em duas partes: plasma e partes celulares (BORGES, 2006). Além disso, sua tarefa é transportar lipídios, proteínas lipossolúveis do trato digestivo para o sangue, proteger o organismo contra invasões e garantir o equilíbrio dos fluidos corporais (TORTORA *et al.*, 2017).

A linfa coletada pelos capilares linfáticos se move para canais maiores chamados vasos linfáticos. Todos os linfonodos do corpo retornam aos vasos sanguíneos através de dois troncos principais: ducto linfático direito e o ducto torácico. A linfa que retorna aos capilares linfáticos é direcionada para os vasos pré-coletores, devolvida por vários linfonodos, depois filtrada e devolvida à circulação até chegar aos vasos sanguíneos. Na extremidade superior, os linfonodos superficiais e profundos se estendem para os linfonodos axilares e, na extremidade inferior, as veias superficiais e as profundas drenam para os linfonodos inguinais superficiais. Os vasos linfáticos são formados pela confluência dos capilares linfáticos, conectados à rede capilar linfática, direcionando os vasos linfáticos terminalmente e migrando para os ductos torácicos por meio de vasos de maior calibre (LOPES, 2002).

Segundo Barros (2001), uma boa circulação da linfa pelos capilares linfáticos é necessária para o bom funcionamento do mecanismo de impulso. Existem vários mecanismos que promovem o fluxo linfático. Presença de fibras contráteis: elásticas, colagenosas e musculares, e presença de válvulas nos vasos linfáticos, respiração, elevação de extremidades, drenagem linfática e movimento, aparecimento de vasos linfáticos acessórios.

Para Garcia (2011) ao contrário de como ocorre com o sangue que é movimentado por forças cardíacas, o sistema linfático não é um sistema inacessível e não tem uma bomba central, pois a linfa se move lentamente e com baixa pressão, principalmente devido à compressão causada pela contração dos músculos esqueléticos que irá pressionar o fluido sob ele.

2.4 DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL

Os dinamarqueses Emil e Estrid Vodder, um casal que foram pioneiros no desenvolvimento da drenagem linfática manual (DLM) na década de 1930 (SOUZA, 2009). A técnica de drenagem linfática manual (DLM) é uma massagem manual descrita pela primeira vez como tratamento para o edema, principalmente o linfedema. (BARROS, 2001).

A DLM deve ser aplicada por profissionais que deslumbre o conhecimento de anatomia e fisiologia, e que sejam devidamente capacitados e para que se possa ter um resultado mais favorável e sempre seguindo o fluxo do sistema linfático. Pois se aplicada de forma equivocada, poderá gerar complicações e um processo inflamatório na região. O profissional deve identificar as indicações e contraindicações da DLM. A

indicação ao paciente deve ser benéfica pois envolve a saúde em risco, e a contraindicação se dá quando a prática se torna prejudicial, com sua técnica inadequada (PESSOA; MEIJA, 2015).

A drenagem linfática manual é representada principalmente pelas técnicas de Voldder e Leduc. A diferença está no tipo de movimento. Voldder utiliza movimentos circulares, giratórios e de bombeamento, enquanto Leduc recomenda movimentos mais limitados (PICCININI *et al.*, 2009). O método Leduc utiliza cinco movimentos: drenagem dos gânglios linfáticos, círculos com o polegar, círculos com os dedos, uma combinação de dois movimentos com os dedos e o polegar e a pressão da bracelete, então a diferença entre os métodos é a área a ser aplicada e quando combinados proporcionam boa oxigenação da região e melhoram a circulação, o que acelera o processo de cicatrização (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Alguns autores recomendam iniciar a massagem de drenagem linfática a partir do segmento proximal, o processo de drenagem, a fim de esvaziar antecipadamente as vias por onde a linfa deve fluir (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

A técnica de Godoy e Godoy utiliza-se rolos que seguem a direção do fluxo linfático e preservam a ordem de drenagem proposta pelo Vodder. Além dos rolos, a técnica pode utilizar as mãos ou algum outro instrumento adequado, que permite a retirada dos vasos linfáticos ou vasos linfáticos seguindo a direção do fluxo linfático, o que simplifica toda a técnica do fluido linfático (GODOY; GODOY, 1999).

Godoy, Belczak e Godoy (2005) comentam que inicia-se a drenagem linfática fazendo a estimulação na região cervical por 10 minutos ou mais, e o tempo máximo ainda não foi determinado, sugerindo que o tempo de drenagem é de 15-20 minutos na região cervical. Realizado com inspirações e expirações profundas aproximadamente 5 vezes por minuto.

Segundo Camargo e Marx (2000), a drenagem linfática manual (DLM) é um processo lento, rítmico e suave que envolve a parte superficial da pele e drena o excesso de líquido para o tecido intersticial ao longo das vias linfáticas anatômicas do corpo. Que usa manipulações suaves, nos tecidos e nos vasos sanguíneos. Como os capilares linfáticos não possuem válvulas, a direção do fluxo linfático superficial depende da pressão e forças externas, como contração muscular e DLM.

A drenagem linfática tem como indicação a retirada do edema excessivo localizado no interstício. E ainda assim o edema só poderá ter redução definitiva, quando a secreção de cortisol tiver diminuição, que é a substância liberada durante o

processo de inflamação ou reparação e ao final da formação do tecido cicatricial, que ocorrerá em torno de 20 até 42 dias (COUTINHO, 2006).

Segundo Antunes e Domingues (2008), traumas mecânicos como a cirurgia plástica têm várias indicações para DLM, podendo ocorrer alterações estruturais ou funcionais (hematoma, fibrose) nos vasos linfáticos por ruptura ou compressão. Os movimentos são realizados de forma leve e suave com baixa pressão, pressionando apenas o tecido superficial sem atingir os músculos, o ritmo deve ser lento e o número de movimentos por repetição deve ser de no mínimo 8 vezes por local (OZOLINS *et al.*, 2018).

Segundo Borges (2010), a maioria das cirurgias plásticas apresenta alta necessidade de DLM devido à destruição dos vasos nervosos causada por esses procedimentos, que causam inchaço, dor e perda de sensibilidade da pele, causando grande desconforto ao paciente. O uso da drenagem linfática tem certos efeitos fisiológicos que também contribuem para a redução de dores musculares, bloqueio de vasos linfáticos ou sangramento subcutâneo. Esse método também é usado em cicatrizes hipertróficas, onde há fibrose e hematomas que garantem a reabsorção (DIAS, 2015). Portanto, os profissionais que utilizam esse método sabem o quanto essa técnica é importante e trazem resultados favoráveis todos os dias (OLIVEIRA, 2016).

2.5 DIFERENÇA DE DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL CLÁSSICA E A DRENAGEM REVERSA

Quando se faz uma analogia entre as duas técnicas de drenagem, o clássico manual segue o caminho fisiológico do fluxo linfático, portanto existem capilares linfáticos nas extremidades do corpo, onde se torna um pré-coletores, coletor, troncos e ductos, passando também pelos linfonodos, onde é filtrado para serem devolvidos ao sistema venoso através do sistema circulatório sanguíneo (CAMARGO *et al.*, 2018).

Métodos de aplicação no pós-operatório de cirurgia plástica de drenagem linfática manual podem, alternativamente, ser auxiliados pela drenagem reversa, baseada em direcionar o inchaço para o gânglio próximo à lesão para evitar molhar e aumentar a cicatriz. Pois dependendo do tipo de cirurgia, os vasos sanguíneos são danificados, o que piora a retirada do excesso de líquido (MACEDO; OLIVEIRA, 2010).

Na drenagem linfática, as técnicas para difundir as consequências pós-operatórias podem ser baseadas na drenagem reversa, pois dependendo do tipo de cirurgia, os vasos sanguíneos são danificados, dificultando a retirada do excesso de líquido. A drenagem reversa consiste em desviar o edema para o gânglio proximal e uma via alternativa para a lesão para evitar excesso de líquido sob a cicatriz e aumento de edema, podendo a drenagem não oferecer risco ao paciente no pós-operatório usando muita força, velocidade desnecessária ou direção errada (GUIRRO; GUIRRO, 2002).

Porém, existe uma adaptação na drenagem linfática pós-operatório, onde a drenagem linfática manual é feita de forma inversa (Figura 2) pois geralmente no caso de cirurgias plásticas, como a abdominoplastia total ou mesmo grandes reduções mamárias, a funcionalidade dos vasos linfáticos é interrompida e ocorrerá o impedimento da drenagem linfática manual clássica (FERNANDES; SOUZA, 2017).

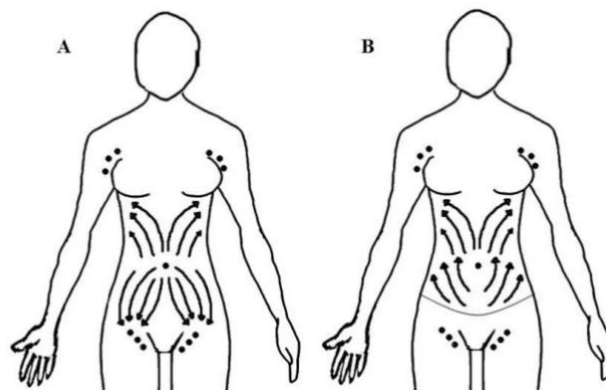


Figura 2- Drenagem linfática manual (A) classica (B) reversa. Fonte: Adami (2021).

Na drenagem linfática clássica, os gânglios linfáticos acima do umbigo devem sempre drenar para a axila e abaixo do umbigo para a área da crista ilíaca chamada gânglios linfáticos suprailíacos. Esses quadrantes, que se concentram na região inguinal, acabam devido à retirada desse tecido quando, por exemplo, é feita uma abdominoplastia total, a partir desse momento restam apenas os quadrantes superiores, que se concentram nos linfonodos axilares, que se localizam mais próximo da região abdominal, por isso é chamada de drenagem linfática reversa (SILVA, 2016).

2.6 LINFOTAPPING

As técnicas de bandagem foram desenvolvidas na década de 1970 e utilizadas como técnica de baixo custo utilizando faixas elásticas adesivas para limitar a função da pele e ter uma redução da dor (KEIL; ANNE, 2014). Devido à elasticidade de seu material, o curativo promove proeminência da pele, auxilia na tensão e tensão superficial, e direciona o fluido para os linfáticos profundos, vasos linfáticos e linfonodos na absorção do exsudato (PIVETTA *et al.*, 2017).

O objetivo do uso de *linfotapping* é aliviar problemas com as faixas elásticas nos vasos linfáticos, área de circulação onde essas faixas elásticas neurofuncionais são colocadas na pele, fazendo com que a pele levante pela abertura dos vasos linfáticos, e logo depois a abertura, é liberado substâncias que ficam no espaço do tecido subcutâneo, o que estimula o movimento dessas substâncias nos vasos linfáticos, permitindo que o seja absorvido (DIAS, 2015).

Segundo Vieira (2015) em cirurgias plásticas de abdominoplastia há uma técnica de colocação do taping no pós-operatório, é a utilização do *linfotapping*, onde o fisioterapeuta irá tracionar menos, no estiramento da fita, e a tensão será em torno de 0 a 15%, e o recorte das fitas é em formato de teias.

Esse diferencial de pressão, facilitado pelas bandagens de tecido dérmico, afeta a liberação da fáscia e do sistema linfático profundo, promovendo melhor organização das fibras colágenas durante o processo de cicatrização e o desenvolvimento da fibrose, que atua como condutor de fluidos de pressão (PAULA, 2017).

Esta é uma técnica amplamente utilizada para a prevenção da dor. Ao ser aplicada, utiliza-se uma fita protetora que adere à pele e ameniza as dores articulares nos membros devido à elasticidade dos materiais utilizados, que não sustentam o tecido, mas comprimem e causam estabilidade tecidual (PEREIRA; SANTOS, 2016).

Sua aplicação pode assumir de forma de contensão, podendo ser aplicada em toda região operada, com exceção nas de incisões cirúrgicas, podendo ser aplicada por via linfática uma vez concluída a operação intra-operatória no bloco operatório para contenção do edema no pós-operatório (PERGORARE, 2021).

A bandagem elástica possui propriedades que lhe conferem grande versatilidade para aplicações que incluem encontrar articulações não degenerativas e geralmente reduzir a tensão muscular, inchaço e dor. No entanto, deve-se entender

que o efeito está relacionado principalmente à limitação da dor, suporte funcional e redução do inchaço (BERGESCH, 2017).

A relação entre estresse e efeitos fisiológicos é bem estabelecida pois na maioria das aplicações utiliza estresses abaixo de 50%, que são distribuídos de forma que quanto maior o estresse, maior o efeito mecânico, e quanto menor o estresse, maior o efeito sensorial. A amarração é feita através de dois pontos fixos, pontos chamados âncoras, onde não há tensão, ou seja, 0%. Isso se torna a tensão funcional da bandagem denominada zona terapêutica de acordo com o tratamento que irá realizar (LEMOS, 2013).

Outra fato importante é a direção do tapping, pois isso interfere diretamente no funcionamento, pois o vetor de atração está sempre na direção da montagem original da ancoragem inicial. Ou seja, é sempre um vetor de força que é inversamente proporcional ao posicionamento. Este é um fator que podemos considerar sem trabalhar com pontos de ancoragem pequenos, por isso recomendam 2,5 a 05 cm para deformações inferiores a 0% e um ponto de ancoragem maior para deformações maiores (BERGESCH, 2017).

De acordo com a teoria do portão nuclear de Melzack e Wall, essa técnica é considerada como uma simples ação de fixação causada pelo curativo, deslizamento de pressão e tensão da pele, que auxilia no alívio da dor e desconforto nos tecidos subjacentes e locais (LEMOS; KASE, 2013).

2.7 COMPLICAÇÕES PÓS LIPOABDOMINOPLASTIA

Complicações são possíveis com um procedimento cirúrgico de abdominoplastia. Como os hematomas, fibroses, aderências, cicatrizes queloides, hematomas, infecções, perfurações abdominais. Além das complicações como embolia pulmonar que são as mais raras, e a trombose venosa profunda (TVP) e todas essas complicações podem ser evitadas (SILVA; SANTOS, 2015).

2.7.1 Hematomas

O hematoma é definido como um grande acúmulo de sangue nos tecidos subcutâneos, órgãos e pele, geralmente decorrente de traumas externos, alterações hematológicas e pós-operatório de cirurgia plástica (Figura 3). Uma das principais queixas é a dor induzida por pressão na área afetada e o inchaço no local da incisão. Sangramento na linha de sutura cirúrgica também é comum. (MOURA; MEIJA, 2012).



Figura 3 - Hematomas pós-lipoaspiração. Fonte: Lopes (2014)

Em caso de hematomas grandes drenagem de forma cirúrgica é obrigatória e em outras situações podem ser necessária as punções são realizadas em nível ambulatorial sem afetar o resultado da operação (BORGES, 2010).

2.7.2 Fibrose abdominal

A fibrose é aproximada como irregularidades e nódulos da pele (Figura 4) e pode não ser observada a partir de 14 dias após a cirurgia, caracterizada por perda de elasticidade, maciez e textura, causando dor intensa e, se não tratada pode ocorrer complicações avançadas (MENEZES, 2017).



Figura 4 - Fibrose Abdominal. Fonte: Marcus (2016).

A fibrose piora principalmente na fase proliferativa, pois nesta fase ocorre a granulação do tecido, então a fibrose já estabelecida tem menos vasos sanguíneos no local, então o tecido fica mais duro, denso, inicialmente sensível e com o decorrer dos dias, o que tornará mais doloroso (SANTOS; CÂNDIDO; SILVA, 2013).

2.7.3 Necroses

A necrose no pós-operatório de cirurgia abdominal é raro, mas pode acontecer devido à pressão excessiva no centro da cicatriz associada a extensa lesão vascular gânglios linfáticos e artérias (Figura 5). Resultando em dano tecidual menor ou maior. Em tal situação, é necessário agir a tempo, reduzindo a pressão sobre os tecidos e estimulação da vascularização (BORGES, 2010).



Figura 5 - Necrose Tecidual. Fonte: Carneiro (2019).

A causa mais comum de necrose é o uso intenso de cinta de compressão, que causa isquemia na área cirúrgica. Em diversos tipos de cirurgia, o máximo de atenção possível deve ser dada à área de necrose. Avaliação da cor e integridade da pele, retorno venoso do local, presença ou ausência de exsudato, limpeza da pele na região torna-se necessária e feita todos os dias, pois a necrose inicia com uma coloração azulada que causa uma coloração escura se não tratada pode ocorrer necrose e posterior morte celular (MIRANDA *et al.*, 2015).

2.7.4 Queloides e cicatriz hipertrófica

É uma cicatriz espessa, avermelhada, muito elevada e endurecida que geralmente causa prurido e dor (SOARES, 2008).

As cicatrizes hipertróficas têm características que podem ser confundidas com cicatrizes queloides, as cicatrizes hipertróficas não se estendem além da ferida e podem desaparecer em poucos dias de seu aparecimento (MACEDO; OLIVEIRA, 2011).

2.7.5 Deiscência de sutura

É o descolamento da sutura cirúrgica da pele, é uma complicação pós-operatória em que reabrindo uma ferida (Figura 6) fechada previamente, podendo comprometer o resultado da cicatriz além da possibilidade de infecção (BORGES, 2010).



Figura 6 - Deiscência de sutura. Fonte: André (2013).

Essas complicações podem ser evitadas em maioria dos casos, com a indicação correta da cirurgia e os princípios técnicos que a regem, que também estão relacionados com precauções especiais a serem tomadas antes, durante e após a cirurgia o médico e a equipe multidisciplinar que costuma realizar o acompanhamento do paciente (SILVA *et al.*, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo bibliográfico qualitativo e descritivo por meio de uma revisão de literatura.

A revisão de literatura é caracterizada pela análise e síntese de dados de todos os estudos relevantes publicados sobre um determinado tema, que sintetiza o conhecimento existente e leva a conclusões sobre o tema de interesse (MANCINI; SAMPAIO, 2016).

Um estudo bibliográfico é um estudo ou revisão de trabalhos publicados uma teoria que orienta o trabalho científico que exige dedicação, estudo análise de um pesquisador que investiga e que aspira a esse objetivo coletar e analisar textos publicados para subsidiar a pesquisa (GIL, 2002).

Pesquisa descritiva é a pesquisa que visa apenas observar, registrar e descrever as características de um fenômeno ocorrido em determinada amostra ou população, sem analisar o mérito de seu conteúdo (MARCONI *et al.*, 2005).

Já a pesquisa qualitativa é uma forma de pesquisa adequada para quem deseja entender profundamente fenômenos sociais e culturais complexos específicos por meio de descrições, interpretações e comparações (SILVA, 2004).

3.2 LEVANTAMENTO OU COLETA DE DADOS

Usando como levantamento de base virtual de dados a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca em diferentes bases de dados consiste na utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português. As descrições utilizadas para seleção dos artigos são: fisioterapia dermatofuncional, cirurgias plásticas, linfotapping combinado com drenagem linfática, e lipoabdominoplastia.

Abordando a atuação do fisioterapeuta dermatofuncional destacando seus recursos e benefícios da drenagem linfática associada com *linfotapping* no tratamento de pós-operatório de lipoabdominoplastia.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A busca dos artigos foi limitada no idioma português e no período de 2012 até 2022, esse prazo foi determinado para limitar a revisão. Os critérios de exclusão foram

excluídos aqueles que não mostraram compatibilidade com os descritores utilizados, não abordassem o tema, artigos publicados fora do corte temporal, artigos incompletos, editorial, carta, comentário, revisão dissertação ou tese sobre a temática, artigos duplicados e abordam a DLM e o taping em outras cirurgias não estéticas ou reparadoras.

Após uma seleção inicial desenvolvida por meio da análise dos resumos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram recuperados na íntegra e avaliados criteriosamente. Foram encontrados 118 artigos, dos quais 10 artigos permaneceram após a aplicação dos critérios estabelecidos.

Foram selecionados ensaios clínicos randomizados e não randomizados, revisões sistemáticas, estudos de caso, e ensaios clínicos abordando os benefícios da drenagem linfática em humanos no pós-operatório de lipoabdominoplastia. Os estudos selecionados foram então lidos como um todo e os dados extraídos foram tabelados.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.4.1 Critério de inclusão

Para adentrar ao critério de inclusão, os artigos científicos utilizando-se artigos que abordassem a temática, sendo a drenagem linfática manual e o uso de linfotaping em pós-operatório de cirurgia de lipoabdominoplastia, e que estivessem disponíveis na íntegra no idioma português, e artigos publicados entre os anos de 2012 até 2022.

3.4.2 Critério de exclusão

Como critério de exclusão, foram excluídos aqueles que não mostraram compatibilidade com os descritores utilizados, não abordassem o tema, artigos em inglês e espanhol, artigos publicados fora do corte temporal, artigos incompletos, editorial, carta, comentário, revisão dissertação ou tese sobre a temática, artigos duplicados e que abordam a DLM e o taping em outras cirurgias que não eram estéticas ou reparadoras.

Tabela 1 - Fluxograma com etapas da revisão de literatura.

BANCO DE DADOS		
SCIELO	LILACS	BVS

DECs: fisioterapia dermatofuncional, taping e cirurgias plásticas, drenagem linfática combinado com linfotapping e lipoabdominoplastia.
SCIELO= 60 LILACS=32 BVS=26
TOTAL DE ESTUDO DE BUSCA = 118
TITULOS EXCLUIDOS POR NÃO ABORDAREM A TEMATICA NO TITULO= 83
ESTUDOS SELECIONADOS PELA ANALISE DO TITULO= 35
1. Não mostraram compatibilidade com os descritores utilizados; 2. Idiomas diferentes de português; 3. Não abordassem o tema e artigos publicados fora do corte temporal; 4. Artigos incompletos, editorial, carta, comentário, revisão dissertação ou tese sobre a temática; 5. Artigos que abordam a DLM e o linfotapping em outras cirurgias que não seja estética ou reparadora.
Exclusão de 25 artigos que pelos critérios acima.
Estudos selecionados para a leitura na integra= 10
10 estudos como seleção final
Leitura e extração dos dados
Análise crítica dos dados
Discussão dos resultados

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho (2023).

3.5 ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS

As pesquisas de texto na literatura são relevantes para apoiar decisões de pesquisa, levantar dúvidas, verificar a posição dos autores sobre um determinado tema, atualizar informações, redirecionar a expressão de um problema ou mesmo encontrar novos métodos para enriquecer um projeto de investigação (MORAIS; SANTOS, 2015).

As informações trazidas através de uma revisão da literatura ocorrem com a sustentação das discussões e os conhecimentos existentes dentro do campo da saúde, levando em conta a extração das informações contidas nas principais bases de dados eletrônicas contidas na internet. Assim sendo, no campo das ciências da saúde é primordial demarcar o conhecimento a fim de explicar as resoluções ou

distinções das intervenções geradas nos principais problemas de saúde pública (GALVÃO; MARIN, 2009).

No decorrer da coleta de dados foram construídos temas que nortearam a tabulação das informações mais importantes, como o título do estudo, o objetivo da revista, os autores e o ano de publicação, o período de coleta dos artigos foi planejado para maio de 2021 e encerrada em dezembro de 2022. Os arquivos foram organizados em pastas no computador e pré-selecionados. A leitura comparativa foi então feita entre os artigos para determinar a similaridade dos dados. O objetivo foi obter consistência descritiva nos resultados de cada estudo.

3.6 ANÁLISE DOS RISCOS

Toda pesquisa deve incluir uma análise crítica dos possíveis objetivos e benefícios, a ética é aplicada apenas a dados secundários já publicados especialmente quando envolve pessoas, seja um projeto de monografia, artigo, dissertação ou tese (ARAUJO, 2003).

Este estudo é identificado por uma abordagem de baixo risco para coleta de dados não obtenção de dados ou interação com pessoas, que é considerado mais produção digital e teórica. Portanto, é importante seguir os direitos de produção de cada obra negligenciada neste estudo para evitar plágio. Com base em sua organização e profundidade de conhecimento, esse estudo irá nortear sobre o processo de entendimento que será importante para acadêmicos da área da saúde, profissionais de saúde, pessoas submetidas a cirurgias plásticas e para leigos sobre o assunto que buscam aprimorar ou adquirir conhecimento sobre o devido tema.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Na pesquisa científica, o uso de informações descritas por terceiros para modelar um construto de pesquisa ou validar uma ideia é um aspecto muito comum. Assim, a criação de novas obras depende sempre do conhecimento existente, que foi a base de toda pesquisa bibliográfica. No entanto, o pesquisador é o intérprete dos pensamentos de outros pesquisadores, pois essa ação não lhe confere o direito de dispor esse pensamento uma única vez, pois esse falso acréscimo é passível de violação de direitos autorais e constitui caso de plágio quando não ocorre referências corretas no trabalho concluído (SILVA; BARRETTO; TROMPIERI-FILHO, 2014).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca nas bases de dados selecionadas encontrou 118 artigos, sendo 60 da base Scielo e 32 da base LILACS e 26 da base BVS. Apenas 10 artigos atendem aos critérios deste artigo. Todos passaram por avaliação criteriosa e leitura na íntegra e estão apresentados na tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2 - Apresentação dos artigos que foram utilizados para descrever a produção científica sobre os benefícios da drenagem linfática manual associada ao linfotapping no pós-operatório de lipoabdominoplastia, uma breve revisão bibliográfica.

TÍTULO	PUBLICAÇÃO	INTERVENÇÃO	OBJETIVO DE ESTUDO	RESULTADO
Lipoabdominoplastia no tratamento estético do abdome: experiência de 5 anos.	(AMORIM FILHO <i>et al.</i> , 2012)	N: 162 pacientes submetidas a lipoabdominoplastia associada ou não a outros procedimentos. Idade: 33 a 62 anos Método: Em 114 pacientes foi feito lipoabdominoplastia de forma isolada e em 48, associou-se outros procedimentos.	O objetivo foi demonstrar a técnica cirúrgica de lipoabdominoplastia ao longo de cinco anos e avaliar resultados e complicações em pacientes com indicação de abdominoplastia clássica.	↓ Tecido Cutâneo ↓ Adiposo ↓ Flacidez Abdominal ↑ Contorno Corporal ↓ Incidência De Complicações
Percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia	(SANTOS <i>et al.</i> , 2020)	N: 376 Idade: 18 e 60 anos. Método: Um questionário online, disponibilizado por meios digitais para mulheres que realizaram a abdominoplastia.	Objetivo deste estudo foi analisar a percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia.	Maior parte das pacientes não realizaram acompanhamento pré e pós-operatório após 1 a 3 dias com fisioterapeuta.
O uso do linfotaping, terapia combinada e drenagem linfática manual sobre a fibrose no pós-operatório de cirurgia plástica de abdome	CHI <i>et al.</i> , 2016	N: 13 Idade: 44 a 51 anos. Método: 10 sessões, 2 vezes por semana. 1-Fase remodelagem (DLM e taping, associado à terapia combinada (US + corrente excitomotora) 2-Fase proliferação – (DLM e taping Fan).	Objetivo deste estudo foi analisar a percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, no intra e no pós-operatório de abdominoplastia.	↓ Fibroses secundárias.

Comparação entre as complicações da lipoabdominoplastia sem preservação da fáscia de Scarpa com abdominoplastia clássica: um estudo prospectivo cego	MAXIMILIANO <i>et al.</i> , 2019	N: 40 Idade: 36 a 44 anos Método: um estudo prospectivo cego na qual serão analisados 40 pacientes que realizaram abdominoplastia sem lipoaspiração associada e lipoabdominoplastia.	O objetivo é comparar a incidência de seroma na lipoabdominoplastia sem preservação da fáscia de Scarpa com a abdominoplastia clássica.	Neste grupo de pacientes, mostram que não houve diferença estatística entre os dois grupos.
A Drenagem Linfática no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia de Membros Superiores	COUTINHO <i>et al.</i> , 2021	N: 32 Método: Revisão de literatura Bases de dados: Google acadêmico e a Biblioteca Virtual Scielo	Tendo como objetivo principal identificar a importância da drenagem linfática manual no tratamento pós-operatório.	Melhora do edema e do hematoma; ↓ a dor relatada pela maioria dos pacientes.
Avaliação quantitativa do débito do dreno na lipoabdominoplastia estudo comparativo.	SALDANHA FILHO <i>et al.</i> , 2014	N: 24 Idade: 26 a 58 anos Método: Estudo prospectivo, randomizado e consecutivo, com 24 pacientes submetidas à lipo abdominoplastia analisadas por 7 cirurgiões (residentes) foram divididos em 02 grupos, o primeiro com manutenção da fáscia de Scarpa e segundo onde ela foi removida.	Este estudo tem o objetivo de avaliar o débito quantitativo do dreno nos 1º, 3º, 5º e 7º dias de pós-operatórios, em procedimentos de lipoabdominoplastias com e sem preservação da fáscia de Scarpa.	↓ débito de dreno no grupo que realizou lipoabdominoplastia.
Uso do taping linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração.	CHI <i>et al.</i> , 2021)	N: 20 Idade: 20 a 60 anos Método: Um ensaio clínico controlado, composto por 20 pacientes, divididos em dois grupos: 10 no grupo controle (GC) e 10 no grupo experimental (GE).	O objetivo do trabalho é avaliar a ocorrência de equimose de pacientes submetidas à abdominoplastia associada à lipoaspiração tradicional de abdome e flancos, e correlacionar estatisticamente essas ocorrências com o tratamento de taping linfático no transoperatório.	↓ ou anulou a formação de equimoses.
Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-	CHI <i>et al.</i> , 2018.	N: 20 Idade: 18 e 56 anos Método: Um ensaio clínico controlado divididos em dois grupos: 10 no grupo controle (GC) e 10	O objetivo é propor uma abordagem inédita desde o pré, trans e pós-operatório para prevenir e minimizar as fibroses, edema intenso e equimoses, acelerando a	↓ edema ↓ formação de equimose ↓ formação de fibrose

operatório de cirurgias plásticas		no grupo experimental (GE), que apresentavam indicação cirúrgica de abdominoplastia ou lipoabdominoplastia com no mínimo 7 dias de pré-operatório.	recuperação do paciente e reduzindo o número de sessões.	
Kinesio Taping associado à drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia	PINHEIRO <i>et al.</i> , 2015.	N: 01 Idade: 56 anos Método: Estudo de caso, paciente portadora de linfedema em membro superior direito secundário ao tratamento de câncer de mama foi submetida a 10 sessões com duração de 60 minutos compostas de drenagem linfática manual (40 minutos) e aplicação de Kinesio taping.	Verificar o efeito da aplicação do Kinesio taping associado à drenagem linfática manual no tratamento do linfedema.	↓ da circunferência de mão e braço e melhora na sensação de peso e consistência do braço.
O uso do linfotaping, terapia combinada e drenagem linfática manual sobre a fibrose no pós-operatório de cirurgia plástica de abdome	CHI <i>et al.</i> , 2016	N: 10 Idade: 44 a 51 anos Método: Um estudo experimental, foi feita análise da fibrose por meio de palpação tecidual e termografia.	O objetivo deste estudo foi identificar os efeitos de dois protocolos distintos no tratamento da fibrose secundária ao pós-operatório de abdominoplastia e lipoaspiração de abdome.	↓ quadro fibrótico Eficientes no tratamento de fibroses secundárias.
O efeito da drenagem linfática manual e das bandas neuromusculares na reabilitação pós lipoaspiração para reconstrução mamária - estudo de caso	MORAES; CERVAENS, 2012.	N: 01 Idade: 60 anos Método: Estudo de caso, a paciente foi submetida a uma cirurgia de lipoaspiração abdominal realizou 10 sessões, 2x/sem. 1ª a 5ª sessão - DLM + taping em ABD. 6ª a 10ª sessão - DLM + taping em mamas.	Verificar, num estudo de caso, os resultados da drenagem linfática manual (DLM) e das bandas neuromusculares (BNM) na dor, edema, hematoma e pigmentação do abdômen e mamas após lipoaspiração para reconstrução mamária.	↓ dor Pigmentação normalizada. ↓ perimetria ↓ hematoma ↓ aderências. ↓ abdômen edemaciado

FONTE: Elaborada pela autora do trabalho (2023).

Segundo Chi *et al.* (2016) no seu estudo proposto, DLM associada ao linfotaping na fase proliferativa do reparo tecidual e na fase remodeladora, mostraram resultados efetivos no tratamento da fibrose secundária à abdominoplastia com ou sem lipoaspiração. Foi feito uma análise em dois grupos, o primeiro a drenagem linfática associada ao linfotapping no pós-operatório mostraram reversão total da fibrose em pacientes na fase proliferativa. E o segundo grupo obteve resultados satisfatórios utilizando o linfotaping com DLM mesmo no pós-operatório tardio. Sendo assim cita-se que os cuidados pós-operatórios deve iniciar o mais cedo possível para evitar possíveis complicações pós-operatórias como seroma, edema prolongado, hematomas persistentes e dor intensa. Assim sendo, os resultados desse estudo que compõem esta revisão de literatura mostraram que o uso da linfotapping no período pós-lipoabdominoplastia pode reduzir a dor, o inchaço, a fibrose e melhorar a qualidade das cicatrizes e hematomas.

Métodos como DLM e terapia combinada são usados para diminuir a dor e o inchaço. Outra técnica que se destaca para esse fim é o kinesiotaping, que com a técnica de drenagem linfática já demonstrou diversas vantagens na remoção de linfonodos em mulheres mastectomizadas. Usando a técnica do taping linfático para favorecer a absorção do inchaço enquanto o paciente ainda está na sala de cirurgia (transoperatório) provavelmente explica a baixa taxa de hematomas observada com a bandagem aplicada na pele, ocorre uma maior desobstrução dos capilares linfáticos iniciais, o que promove a absorção do líquido intersticial para os vasos linfáticos e, conseqüentemente, a redução das equimoses (MENDES *et al.*, 2012; TSAI *et al.*, 2009).

De acordo com Pinheiro *et al.* (2015) o Kinesio Tapping é uma alternativa para tratar o linfedema, pois contribui com maior conforto e aceitabilidade para paciente. A DLM associado ao Kinesio Tapping produziu resultados positivos no tratamento de linfedemas caracterizados por discreta redução de circunferência do membro, melhora a consistência das mãos e peso nos membros. Além disso, o paciente relatou sentir melhor conforto e facilitar as atividades da vida diária durante o período utilizando Kinesio Tapping. Apesar de ter tido resultados positivos, o estudo foi realizado com apenas 01 paciente que demonstrou boa aceitação ao tratamento proposto e não apresentou nenhum tipo de alergia a aplicação da fita de kinesio.

Nos estudos de Chi *et al.* (2021) concluíram que o uso de Taping linfático reduz a formação de equimose e dor no pós-operatório, devido ao seu efeito sobre o

sistema linfático, podendo reduzir o número de atendimentos fisioterapêuticos e uma melhor recuperação com menores números de eventos e complicações no pós-operatório.

O uso da técnica do taping linfático ajudou a absorver edemas enquanto o paciente ainda estava sob bloqueio cirúrgico (transoperatório) devido à baixa incidência de hematomas, mostra que a separação da derme e da epiderme pode levar a um maior bloqueio dos vasos linfáticos ou sangramento subcutâneo. Quando aplicado na pele, o taping abre mais os capilares linfáticos naturais, o que promove a absorção do fluido intersticial no sistema linfático e reduz hematomas (MENDES *et al.*, 2012; TSAI *et al.*, 2009).

Isso confirma os resultados deste estudo, onde possivelmente prevenção e tratamento de equimoses ocorreram devido ao efeito dos vasos linfáticos, que estava sendo estimulados de forma mais intensa. Assim, sugere-se que o taping utilizado no período transoperatório auxilia na coleta do sangue extravasado no interstício e estimula a oxidação tecidual.

Nos principais achados de Moraes e Cervaens (2012) as bandas neuromusculares (BNM) melhoraram significativamente as sequelas mais comuns após cirurgias de lipoaspiração. Auxiliando na diminuição das dores, diminuição do edema, desaparecimento dos hematomas abdominais, normalização da pigmentação mamária no pós-operatório de lipoaspiração de reconstrução mamaria. A abordagem do estudo acima citado, reforçam a interação terapêutica na diminuição de fatores limitantes como a dor projetando assim uma otimização na recuperação.

Nos estudos de Santos *et al.* (2020), ao analisar a percepção das pacientes sobre a atuação profissional e os procedimentos realizados no pré, intra e no pós-operatório de abdominoplastia (18,9% (n = 67) pacientes no pós-operatório foram submetidos à técnica de drenagem linfática manual, verificou-se que 36,% (n = 119) iniciaram em 1 a 3 dias e 27,8% (n = 91) entre a 7 dias 35,7% (n = 115) receberam tratamento 3 vezes por semana, e 32,6% (n = 105) 02 vezes por semana e 19,6% (n = 63) vezes por semana ou mais. Quanto à importância dos fisioterapeutas no centro cirúrgico: 18,3% (n=35) relataram que as medidas do fisioterapeuta foram importantes em relação à recuperação pós-operatória. Dos especialistas que realizaram o procedimento, constatou-se que 37,4% (n=132) responderam que foram feitos em conjunto com um fisioterapeuta e 37,1% (n=131) com esteticista. A maioria dos pacientes (83,1%, n = 294) relataram o uso das técnicas manuais e 87% (n = 308) dos

pacientes relataram o uso de DLM. Contudo a drenagem linfática manual é a técnica mais recomendada pelos cirurgiões plásticos (TACANI *et al.*, 2009).

Segundo Chi *et al.* (2018) a colocação do taping linfático sob a espuma de contensão, durante a cirurgia reduzem a formação de edema, equimose e principalmente fibrose pós-operatória. A fisioterapia no pré-operatório reduz o inchaço, hematomas e fibrose no pós-operatório, também reduz o número de sessões de fisioterapia e acelera a recuperação do paciente no pós-operatório, utilizando a drenagem linfática manual associada com a eletrotermofototerapia ou aplicação de taping, o taping em suas diversas formas tende a promover a reorientação da circulação linfática, reduzindo o inchaço nos locais de aplicação. Outro acontecimento importante nesse estudo foi a escolha do corte da bandagem linfática com a técnica "fan" ou "polvo", onde o elástico é cortado em 4 ou 5 tiras, deixando o fixo a aproximadamente cinco centímetros da base, um fator muito importante pois essa técnica, onde o taping deverá cobrir toda a área edemaciada e é muito utilizado no tratamento do edema.

Coutinho *et al.* (2021), colaboram no seu estudo que a drenagem linfática manual no pós-operatório de membro superior promove resultados efetivos e satisfatórios e excelente recuperação, melhora de edema e hematomas, reduzindo assim a dor na maioria dos pacientes. E atualmente tem sido indicada por vários profissionais de saúde, pois melhora significativamente a condição dos pacientes, principalmente complicações que podem ocorrer nos primeiros momentos pós-operatórios. A drenagem linfática manual no pós-operatório do membro superior torna-se importante na melhora do desconforto afim de evitar problemas futuros, promovendo a absorção da dor, hematomas e seromas, resultados alcançados por técnicas bem aplicadas.

No estudo de Saldanha Filho *et al.* (2014) a lipoabdominoplastia apresentou diminuição no débito do dreno no grupo que houve a preservação da fáscia de Scarpa, como ponto importante para cortar o retalho mais superficialmente do que a abordagem de forma clássica, essa possibilidade permite preservar a integridade da rede linfática abdominal, que fica principalmente abaixo a Scarpa, o que reduz a quantidade de seroma, além de evitar mais sangramentos, justamente por preservar os vasos linfáticos. Além disso, justificou que com a preservação dos vasos perfurantes inferiores e principalmente dos vasos linfáticos a retenção do seroma para fornecer suporte mais uniforme para a válvula superior que sugere a possibilidade de

maior drenagem linfática no pós-operatório imediato e, assim, melhor adesão entre o retalho e os níveis profundos.

Já nos estudos de Maximiliano *et al.* (2019) mostram que existe a possibilidade de realizar a lipoabdominoplastia sem preservação da fáscia de Scarpa, no estudo foi feito uma avaliação comparando os índices de complicações após os procedimentos de abdominoplastia clássica e lipoabdominoplastia, sendo a ocorrência de seroma pós-operatório analisada com exame de imagem (ecografia abdominal) controle de coleta pós-operatória, a incidência de seroma (a coleção de fluidos é considerada maior que mais de 20 ml) 5% no grupo de abdominoplastia clássica e 10% no grupo lipoabdominoplastia, mantendo um percentual de seroma de acordo com os descritos na literatura

Nos estudos de Amorim Filho *et al.* (2012) relata-se que a lipoabdominoplastia é um procedimento seguro e tem baixo índice de complicações, se for atendidos critérios de segurança, permitindo retalho bem vascularizado e preservação das artérias perfurantes. E foram possíveis observar as seguintes complicações: 1,8 casos de necrose em umbigo interno e região suprapúbica; 2,5% de epidermólise; 3,7%, 2,5% irregularidade do tecido subcutâneo; hematoma; ,9% descamação da cicatriz; 9,3% de soro; e 19,1% cicatriz hipertrófica, sendo 7,5% na região umbilical e 11,6% na região umbilical e supra púbica, não houve mortes, trombose venosa profunda, embolia ou infecção.

5 CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir que a atuação da fisioterapia dermatofuncional tem um papel muito importante em pós-operatórios de lipoabdominoplastia, pois os fisioterapeutas preparam um plano de recuperação do paciente, levando em consideração seu quadro clínico na avaliação, as indicações e também sua preferência contribuindo para minimização de complicações pós-operatórias, afim de trazer resultados ainda mais satisfatório para o paciente.

A drenagem linfática manual é a técnica mais indicada pelos cirurgiões plásticos como padrão ouro, pois é um recurso eficiente no controle das intercorrências ocasionadas pelos traumas principalmente em cirurgias de abdominoplastia associada ou não a lipoaspiração, pois ela vai ajudar todo o sistema linfático que está sobrecarregado nesse pós-operatório, além de melhorar o sistema imunológico do paciente.

O linfotapping é um procedimento que potencializa a drenagem linfática manual com diversos benefícios para o paciente principalmente na minimização de complicações, destaca-se a sua utilização como alternativa no pós-operatório de cirurgias plásticas, pois pode reduzir o edema, prevenir hematomas e ajudar a diminuir ou mesmo prevenir a fibrose precoce. Seu uso também melhora a função dos tecidos próximos às cicatrizes reduzindo a tensão, ajudando a diminuir complicações mais graves como a deiscência, afim de garantir a qualidade das cicatrizes e auxiliando na recuperação completa após a cirurgia.

Os objetivos do estudo foram alcançados considerando que foram encontrados artigos que corrobora que os benefícios da drenagem linfática associado ao linfotapping no pós-operatório de lipoabdominoplastia para assuntos questionáveis, para aumentar o conhecimento sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ADAMI L.C.S Manual de condutas e práticas em fisioterapia dermatofuncional [recurso eletrônico] : atuação no pré e pós operatório de cirurgias plásticas / organizadora Ana Beatriz Pegorare – Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2021. Disponível em: <https://Repositório.ufms.br>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

AMORIM FILHO; AMORIM C. Lipoabdominoplastia no tratamento estético do abdome: experiência de 5 anos. **Rev Bras Cir Plást.** 2012;27(2):301-8. Disponível em: www.scielo.br/j/rbcp/a/YbhjTd5Xcf3RJNLTGsTxHgc/abstract/?lang=pt, Acesso em: 22 de agosto de 2022.

ANTUNES, M.M; DOMINGUES, A.C. As Principais Alterações Posturais em Decorrencia das Cicatrizes De Cirurgia Plásticas. **ConScientiae Saúde**, 2008;7(4):509-517. Disponível: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/1390>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

ANDRE, F.S; JACOBOWSKI, B.; ANDRÉ, R.S.S. Lifting do púbis após grande perda ponderal. **Rev. Bras. Cir. Plást.**2013; Vol. 28 (No.4). Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/1453/pt-BR/lifting-do-pubis-apos-grande-perda-ponderal>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

ARAUJO, L. Z. S. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesqui Odontol Bras** 2003;17(Supl 1):57-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/MZVSYxKncfrNnsKxbjg5Gxr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 de agosto de 2022.

BARACHO, E.: **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. Disponível em: <http://www2.unifsa.com.br/acervo/reserva.asp?cl=015945>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

BARROS, M. H. **Fisioterapia: Drenagem Linfática Manual**. São Paulo: Robe, 2001. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/maria-helena-de-barros/fisioterapia-drenagem-linfatica-manual/2742985231>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

BERGESCH, D. P.; FILIPPIN, L. I.; BORGES, J. T. (2017). **A bandagem elástica adesiva aplicada à estética**. SEFIC 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/137281872-A-bandagem-elastica-adesiva-aplicada-a-estetica.html>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

BORGES, F.S.; ALTOMARE, M.M.B. **Cirurgia Plástica: terapêutica pré e pós**. In: BORGES, F.S, editor. **Dermato-funcional: modalidades Terapêuticas nas disfunções estéticas**. São Paulo: Phorte; 2006. Disponível em; <https://www.phorte.com.br/saude-multidisciplinar/fisioterapia-e-reabilitacao/dermato-funcional-2a-edicao-modalidades-terapeuticas-nas-disfuncoes-esteticas>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

BORGES, F.S. **Dermato-Funcional**: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2. ed. São Paulo: Phorte; 2010. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/403533063/modalidades-terapeuticas-nas-disfuncoes-esteticas-pdf>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.

CAMARGO E; BORCHI F; SOUZA A.L; MARCORIN D.M; RODRIGUES L. L; CREGE D.R.X.O; ISHIZU L.Y; DA SILVA P.C; GRASSI-KASSISSE D.M; PIRES-DE-CAMPOS M.S.M. Efeito Agudo da Drenagem Linfática Manual sobre a Natriurese e Lipólise de Mulheres Jovens. **Rev. Internacional Journal of Cardiovascular Sciences**. 2018, 274-281. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijcs/a/4VmfZhKfFkzJ7tsJb97MpYK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

CAMARGO, M.C.; MARX, A.G. **Reabilitação Física no câncer de mama**. São Paulo: Rocca; 2000. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-34136>. Acesso em: 23 de agosto de 2022.

CARNEIRO, G.H.G.; PEDRA, F. R., CARDOSO, G. I.; CASAGRANDE, M. M.; RODRIGUES, S. A. S.; SOUZA, G. M. C. Necrose de parede abdominal após lipoabdominoplastia: relato de caso. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2019;34(Supl. 2): 25-27. Disponível: <http://www.rbcp.org.br/details/2475/necrose-de-parede-abdominal-apos-lipoabdominoplastia--relato-de-caso>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.

CHEDID, G.B.; MATTA, R.F.; PICCININI, P.S.; CHEFFE M.R.; UEBEL, C.O. Abdominoplastia multifuncional: diminuição do tempo cirúrgico com trabalho em equipe AMB associação médica brasileira. ACM. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.44, p. 56-57, 2015. Disponível em: < <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/1378.pdf> >. Acesso em: 04 de setembro de 2022.

CHI, A.; OLIVEIRA, A.V.M.; RUH, A.C.; SCHLEDER, J.C. O uso do linfotaping, terapia combinada e drenagem linfática manual sobre a fibrose no pós-operatório de cirurgia plástica de abdome. **Fisioter. Bras.** 2016; 17(3): 197- I: 203. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/477>. Acesso em: 04 de setembro de 2022.

CHI, A.; LANGE, A.; GUIMARÃES, M.V.T.N.; DOS SANTOS, C.B. Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose no pré, trans e pós-operatório de cirurgias plásticas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)** – Brazilian Journal of Plastic Sugery, v. 33, n. 3, p. 343–454, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijrbcp/a/MDkVHrKZrp4vN9BfpC3qwCd/?format=pdf&lang=ptAc>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

CHI, A.; MARQUETTI, M. D. G., DIAS, M. (2021). Uso do tapinglinfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração. **Revista brasileira de cirurgia plástica** (2), 144-150. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijrbcp/a/MDkVHrKZrp4vN9BfpC3qwCd/?lang=pt>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

COFFITO. **Consulta Pública de Fisioterapia Dermato-funcional**. COFFITO; 2011 [updated 2011; cited 2011 Ago 26]. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/formulariodermatofuncional.asp>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

COUTINHO, M.M.; DANTAS, R.B.; BORGES, F.S.; SILVA, I. C. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. **Rev Fisioter Ser**. 2006; 1. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/50/25-A_importancia_da_atenao_fisioterapeutica_na_minimizacao_do_edema_nos_casos_de_pos-operatorio_de_abdominoplastia.pdf. Acesso em: 02 de setembro de 2022.

COUTINHO, A.P.R.R.; SOUZA, C.S.; MARQUES, M.S. A Drenagem Linfática no Pós-Operatório Imediato de Cirurgia de Membros Superiores. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 16 (2021). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24047>. Acesso em: 30 de novembro de 2022.

FERREIRA, A. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 6. ed. Curitiba: Posigraf, 2004. Disponível em: <https://www.travessa.com.br/mini-aurelio-o-dicionario-da-lingua-portuguesa-6-ed-2004/artigo/ab9c2c65-977b-4a79-ba88-069775bfe1b2>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

FERREIRA, A.M.; SILVA, R.M.V.; SANTIAGO, L.T.; FONSECA, W.T.; FERREIRA, A.M.; LOPES, K.D.; MEYER, P.F. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ ou abdominoplastia. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 05-06, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/554>. Acesso em: 21 de agosto de 2022.

GARCIA, Nei Maria. **Passos a Passos da Drenagem Linfática Manual em Cirurgia Plástica**. Brasília: Senac, 2011. <https://www.amazon.com.br/drenagem-linf%C3%A1tica-manual-cirurgia-pl%C3%A1stica/dp/8562564818>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

GALVÃO, N. D.; MARIN, H. F. Técnica de mineração de dados: uma revisão da literatura. **Acta Paul Enferm** 2009;22(5):686-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lzj9vW6Fp4QVdXyNKhmtfvv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2022.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, SP: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/webby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional**: Fundamentos, Recursos, Patologias. 3. ed. São Paulo: Manole; 2002. Disponível em:

<https://www.amazon.com.br/Fisioterapia-dermato-funcional-Fundamentos-recursos-patologias/dp/8520412440>. Acesso em: 11 de setembro de 2022.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-funcional**. São Paulo: Manole; 2004. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/elaine-guirro-rinaldo-guirro/fisioterapia-dermato-funcional/3801310510>. Acesso em 11 de setembro de 2022.

GODOY, J. M. P.; GODOY, M. F. G. **Drenagem linfática manual: uma nova abordagem**. São Paulo. Riocor, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/sus-9281>. Acesso em: 11 de setembro de 2022.

GODOY, J.M.P.; BELCZAK, C.E.Q.; GODOY, M.F.E. **Reabilitação Linfovenosa**. Rio de Janeiro: DiLivros, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305608110_REABILITACAO_LINFOVENOSA. Acesso em: 22 de outubro de 2022.

GONZALEZ, M.M.; TIMERMAN, S.; GIANOTTO-OLIVEIRA, R.; POLASTRI, T.F.; CANESIN, M.F.; SCHIMIDT, A. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-221, Aug. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S006>. Acesso em: 13 outubro de 2022.

INTERNATIONAL SOCIETY AESTHETIC PLASTIC SURGERY. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery releases statistics on cosmetic procedures worldwide. New York (NY): ISAPS; 2017. Disponível em: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2017-full-report-and-press-releases-english/> Acesso em: 20 de agosto de 2022.

KASE, K.; LEMOS, T. V.; DIAS, M. E. **Kinesio Taping: introdução ao método e aplicações musculares**. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2013. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Kinesio-Taping-Introdu%C3%A7%C3%A3o-Aplica%C3%A7%C3%B5es-Musculares/dp/8560416242>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

KEIL, Anne. **Bandagem fisioterapêutica no esporte e na reabilitação**. 1 edição. São Paulo: Saraiva, 2014. Disponível: <https://www.amazon.com.br/Bandagem-terap%C3%AAutica-esporte-reabilita%C3%A7%C3%A3o-Anne/dp/8520435351>. Acesso em: 13 de outubro de 2022.

LEDUC, A.; LEDUC, O.. **Drenagem Linfática: teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2015. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Drenagem-linf%C3%A1tica-pr%C3%A1tica-Albert-Leduc/dp/8520422632>. Acesso em: 13 de novembro de 2022.

LENHARO, M. **Cai número de plásticas no Brasil, mas país ainda é 2º no ranking, diz estudo**. São Paulo: G1; 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/08/cainumero-de-plasticas-no-brasil-mas-pais-ainda-e-2-no-ranking-diz-estudo.html>. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

LOPES, M. **Drenagem Linfática Manual e a Estética**. Blumenau: Odorizzi, 2002. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/maria-luiza-mansur-lopes/drenagem-linfatica-manual-e-a-estetica/1061306387>. Acesso em: 26 de agosto de 2022.

LOPES, M. **Cuidados Pré e Pós-operatórios da Lipoaspiração**. (2014). Disponível em: <http://dra-marcellalg.blogspot.com/2014/06/cuidados-pre-e-pos-operatorios-da.html>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

MACEDO, Ana Carolina Brandt de, OLIVEIRA, Sandra Mara de. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, 4: 185-201 vol.1,2010. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/assets/11cirurgia-pl%C3%A1stica-corporal-0511a.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2022.

MARCONI, MARINA DE ANDRADE E LAKATOS, EVA MARIA. **FUNDAMENTOS DE METODOLOGIA CIENTÍFICA**. 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005. Disponível em: http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

MARCUS, Hubaide. **FIBROSE**. 2016. Disponível em: https://www.google.com.br/search?tbm=isch&sa=1&ei=XPH_WfOQFMuiwAStm4fADA&q=Fibrose+and+marcos&oq=Fibrose+and+marcos&gs_l=psyab.3...32050.36251.0.36482.11.11.0.0.0.0.220.1637.0j8j1.9.0....0...1.1.64.psyab..2.3.595...0j0i67k1j0i30k1j0i24k1j0i10i24k1.0.XzRfMNEqlPw#imgsrc=q2AaFsGDwg6bWM. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

MAXIMILIANO, J.; OLIVEIRA, C.; PORTINHO, P.; FARENZENA, M.; REIS, M.; SERRANO, T.; DULLIUS, D.; COLLARES, M. **Comparação entre as complicações da lipoabdominoplastia sem preservação da fáscia de Scarpa com abdominoplastia clássica: um estudo prospectivo cego**. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2019;34(1):15-22. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/%20es/biblio-994537>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022.

MELO, M. D. **Abdominoplastia**. 2014. Disponível em: <https://www.drmoisesdemelo.com.br/mini-abdominoplastia-abdominoplastia/>. Acesso em: 23 de jan. 2023.

MENDES, U.; BROWN, E.M.; ONGSAD, E.L.; SLIS, J.R.; GOLDMAN, J. Functional recovery of fluid precedes lymphangiogenesis in acute murine foreleg lymphedema. **Am J Physiol Heart Circ Physiol**. 2012 Jun;302(11):H2250-6. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22427513/>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

MENEZES, J. Antônio de. **Litígio Judicial entre Paciente e Cirurgião Plástico em Minas Gerais**. 2017. Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo.

SP. 127f. Disponível em: [em:dcir.sites.unifesp.br/mp/.../teses/ 2017_04_MP_JORGE_ANTONIO_MENEZ.](https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/50129) Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/50129>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

MIGOTTO J.S.; SIMÕES, N.D.P. Atuação fisioterapêutica dermatofuncional no pós-operatório de cirurgias plásticas. **Rev. Eletr. Gestão & Saúde**. 2013; 4(1): 1646- 1658. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/187>. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/assets/11cirurgia-pl%C3%A1stica-corporal-0511b.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro de 2022.

MILANI, B.G.; JOÃO, S.M.A.; FARAH, E.A. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. **Fisio Pesquisa**. 2006;13(1):37-43. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-439186>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

MIRANDA, J.T. R; TAIBA L.H.O.S; de CARVALHO M.S. Drenagem Linfática Manual no Pós-operatório de Dermolipectomia Abdominal. **Rev. Belezain**, 2015. Disponível em: https://www.belezain.com.br/detalhes_int.php?cod=1034&titulo=DRENAGEM%20LINF%C3%81TICA%20MANUAL%20NO%20P%C3%93SOPERAT%C3%93RIO%20DE%20DERMOLIPECTOMIA%20ABDOMINAL. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

MOURA, V.M.; MEIJA, Maia, D. P. A importância da técnica de drenagem linfática manual no tratamento pós-operatório de abdominoplastia. 2012. Disponível em: <portalbiocursos.com.br/.../112 - A importYncia da tYcnica de drenagem linfYtic...> Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

MORAES, Lea Mara. Resgate de 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 22. Ago. 2022.

MORAIS, S. C. (2012). **O efeito da drenagem linfática manual e das bandas neuromusculares na reabilitação pós-lipoaspiração para reconstrução mamária: estudo de caso** (Bachelor's thesis, [sn]). Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/1893#:~:text=Resultados%20%E2%80%93%20Elimina%C3%A7%C3%A3o%20da%20dor%2C%20desaparecimento,de%20lipoaspira%C3%A7%C3%A3o%20para%20reconstru%C3%A7%C3%A3o%20mam%C3%A1ria>. Acesso em: 23 de outubro de 2022.

NUNES, E. C. **Drenagem linfática no pós-operatório em abdominoplastia e lipoaspiração**. 2019. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/bda81-nunes,-elaine-cristina.-drenagem-linfatica-no-pos-operatorio-em-abdominoplastia-e-lipospiracao.-fisioterapia.-lages -unifacvest,-2019-02 .pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2022.

NUNES, N. D. M. F.; MATOS, M. O.; ROCHA-LIMA, A. B. C.; SOARES, V. C. G.; FARCIC, T. S. (2020). Abordagens terapêuticas utilizadas como ferramenta para restauração funcional e estética no pós-operatório de cirurgia plástica: uma revisão da literatura. **Revista eletrônica em Gestão e Tecnologia**, 6 (1). Disponível em:

<http://refagi.fagi.edu.br/index.php/refagi/article/download/13/17>. Acesso em: 25 de setembro de 2022.

OZOLINS, B.C.; MENDES, A.F.; PINTO, L.P.; ASSIS, I. B. Drenagem linfática clássica– Revisão de Literatura. **Revista Saúde em Foco**. n. 10, p. 320-321, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_drenagem_linfatica_classica.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

PAULA, S. Punch-tape em fibroses cicatriciais pós lipoaspiração: um relato de caso. **Rev. Eletr. Acerv. Saúde**. 2017; 6(6). Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS14.pdf> . Acesso em: 04 de outubro de 2022.

PAIVA, S.A.A.; GOMES, H.C.; NICODEMO, D.; GARCIA, E.B.; SANJUAN, P.R.; PIZZARO, P.P. Instrumento de Marcação de Abdominoplastia. **Rev. Bras. Cir. Plást.** p. 490, 2018. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/2213/abdominoplasty-markinginstrument> >. Acesso em: 04 de outubro de 2022.

PEGORARE, A. B. D. S.; OLIVEIRA JÚNIOR, S. A. D.; TIBOLA, J. (2021). **Manual de condutas e práticas em fisioterapia dermatofuncional**: atuação no pré e pós-operatório de cirurgias plásticas. Disponível em: <file:///C:/Users/vanes/Downloads/RI%20UFMS%20Manual%20de%20boas%20pr%C3%A1ticas%20em%20fisioterapia%20dermatofuncional.pdf>. Acesso em: 17 de novembro de 2022.

PEREIRA M.S; dos Santos M.D. EFEITOS DA APLICAÇÃO DO LINFOTAPING COMO TÉCNICA COADJUVANTE NO PÓS-OPERATÓRIO CIRURGIAS PLÁSTICAS ABDOMINAIS. Visão Universitária (2016) v.2(n.1.):p.159-176. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/viewFile/112/75>. Acesso em: 16 de outubro de 2022.

PESSOA, L.B.; MEJIA, D.P.M. **Benefícios da drenagem linfática manual no tratamento pós-operatório imediato de abdominoplastia**. p. 05-06, 2015. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/98/141BenefYcios_da_drenagem_linfYtica_manuno_tratamento_pYs-operatYrio_imediato_de_abdomin_o_plastia.pdf>. Acesso em: 04 de agosto de 2022

PICCININ, A.M. Redução do edema em membros inferiores através da drenagem linfática manual: estudo de caso. **Revista Inspirar**, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <https://inspirar.com.br/revista/reducao-do-edema-em-membros-inferiores-atraves-da-drenagem-linfatica-manual-um-estudo-de-caso/> >. Acesso: 26 agosto de 2022.

PINHEIRO MS, GODOY AC, DE OLIVEIRA SUNEMI, MM. Kinesio Taping associado à drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20595>. Acesso em: 27 de novembro de 2022.

PIVETTA, H.M.F.; PETTER, G.N.; PENNA, G.B.; MARTINS, T.N.O.; SANTOS L.F.; PAUTZ, A.C.G. Efeitos do Kinesio Taping sobre o edema linfático. **Fisioterapia Brasil**, v.18, n.3, p.382-390, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-906283>. Acesso em: 24 de novembro.

PORCHAT, C.A.; SANTOS, E.G.; NETO, G.P.B. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à abdominoplastia isolada e combinada à outras cirurgias do abdome. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Vol. 31, nº 6, Nov./Dez. 2004: 368-372. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/pyjpnCTCRDjWBhkVxgxTwZf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

SALDANHA, O. R.; MALOOF, M. R., DUTRA, E.; LOURENÇA, O. T., FILHO, S.O., SALDANHA, C. B. Mamaplastia redutora com implante de silicone. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2010; 25(2): 317-24, 2010. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/593/mamaplastia-redutora-com-implante-de-silicone>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

SALDANHA, O.R.; SOUZA, P.E.B.; MATOS JUNIOR, W.N.; LUCON, R.L.; MAGALHAES, F.F.; BELLO, E.M.L. Lipoabdominoplastia: técnica saldanha. **Rev. bras. cir. plást.** 2003; 18(1): 37-46. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/350/pt-BR/lipoabdominoplastia---tecnica-saldanha>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

SALDANHA, O.R.; AZEVEDO, D.M.; AZEVEDO, S.F.D.; RIBEIRO, D.V.; NAGASSAKI, E.; JUNIOR, P.G.; SALDANHA FILHO, O.R.; SALDANHA, C.B. Lipoabdominoplastia: redução das complicações em cirurgias abdominais. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2011; 26(2): 275-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/fxx6Rj3WmPXCryHqWBSZPLG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

SALDANHA, O.R.; SALLES, A.G.; LLAVIERIAS, F.; SALDANHA FILHO O.R.; SALDANHA, C.B. Fatores preditivos de complicações em procedimentos da cirurgia plástica - sugestão de escore de segurança. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2014;29(1):105-13. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1498/pt-BR/fatores-preditivos-de-complicacoes-em-procedimentos-da-cirurgia-plastica---sugestao-de-escore-de-seguranca>. Acesso em: 30 de novembro de 2022.

SANTOS, L.P.; CÂNDIDO, R.C.P.; SILVA, G. Fisioterapia dermatofuncional no pós-operatório de abdominoplastia: revisão da literatura. **Revista Amazônia Science & Health**. INSS 2318-1419. 2013. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/474>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

SANTOS, N. L.; OLIVEIRA, I.G.E.; TACANI, R.E.; BALDAN, C.S.; MASSON, I.F.B.; FARCIC, T.S.; MACHADO, A.F.P. Perception of patients about professional performance and procedures performed in the pre, intra, and postoperative period of abdominoplasty. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)** – Brazilian Journal of Plastic Surgery, v. 35, n. 2, p. 189–197, 2020. Disponível em:

<http://www.rbcp.org.br/details/2747/perception-of-patients-about-professional-performance-and-procedures-performed-in-the-pre--intra--and-postoperative-period-of-abdominoplasty>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.

SILVA, C.R.O. **Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático**. Fortaleza, CE: Editora da UFC, 2004. Disponível em: [https://www.academia.edu/39084714/Metodologia e Organiza%C3%A7%C3%A3o do projeto de pesquisa GUIA PR%C3%81TICO por](https://www.academia.edu/39084714/Metodologia_e_Organiza%C3%A7%C3%A3o_do_projeto_de_pesquisa_GUIA_PR%C3%81TICO_por). Acesso em: 12 de setembro de 2022.

SILVA, C.M.; SANTOS, M.D. Atuação fisioterapêutica no pós-operatório imediato de abdominoplastia. **Rev. Visão Universitária**. Cassilândia-MS, Brasil, v. 3, p. 04-06, 2015. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home>>. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

SILVA, G. O. **Benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração**. 2016. Disponível em: [https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/234/26Os_benef%C3%ADcios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de lipoaspiração.pdf](https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/234/26Os_benef%C3%ADcios_da_drenagem_linf%C3%A1tica_manual_no_p%C3%B3s-operat%C3%B3rio_imediato_de_lipoaspir%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 15 de outubro de 2022.

SILVA, R.M.V.; SANTIAGO, L.T.; FONSECA, W.T.; FERREIRA, A.L.M.; LOPES, K.L.D.; MEYER, P.F. Avaliação da fibrose cicatricial no pós-operatório de lipoaspiração e/ou abdominoplastia. **Rev. Eletr. CATASSUBA**. 2014; 3(2): 19-28. Disponível em: <https://repositorio.unp.br/index.php/catassuba/article/view/554>. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

SILVA, A.B.; BARRETTO, R.F.; TROMPIERI FILHO. **Direitos autorais, propriedade intelectual e plágio no âmbito na pesquisa científica**. 2014. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41887/1/2014_eve_absilvarbarretto.pdf. Acesso em: 15 de outubro de 2022.

SILVA, A. P.; MORAES, M. W. **Incidência de dor no pós-operatório de cirurgia plástica estética**. (2010). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-562458>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

SOARES, H.B. **Análise e Classificação de Imagens e Lesões da Pele por Atributos de Cor, Forma e Textura Utilizando Máquina de Vetor de Suporte**. Tese de Doutorado. Natal, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/15118>. Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

SOUZA, T. L. **Drenagem Linfática como promoção do bemestar e beleza física**. 2009. Disponível em: <http://www.fisiovitae.com.br/app/webroot/articles/thais0.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2022.

TACANI, P.M.; MACHADO, A.F. P; TACANI, R.E. Perfil clínico dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional na clínica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. **Rev Bras Ciênc Saúde**. 2009;6(21):36-43. Disponível

em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/300. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

TACANI, P.M.; TACANI, R.E.; MACHADO, A.F.P.; PERONI, A.E.; SILVA, M.A.; FREITAS, J.O.G. Perfil clínico de pacientes atendidos em fisioterapia assistencial à cirurgia plástica: análise retrospectiva. **ConScientiae Saúde**. 2013; 12(2): 290-297. Disponível em: <http://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=4276&path%5B%5D=2519> Acesso em: 25 de agosto de 2022.

TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. 10. ed. São Paulo: Artmed. 2017. Disponível em: <https://www.meulivro.biz/anatomia/1245/corpo-humano-fundamentos-de-anatomia-e-fisiologia-tortora-derrickson-10-ed-pdf/>. Acesso em: 12 de novembro de 2022.

TSAI, H. J.; HUNG, H.C.; YANG, J.L.; HUANG, C.S.; TSAUO, J.Y. Could Kinesio tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breast-cancer-related lymphedema? **A pilot study. Supportive Care in Cancer**, v. 17, n. 11, p. 1353–1360, 2009. Disponível em: <https://www.theratape.com/education-center/wp-content/uploads/2011/12/Kinesio-Study-Kinesio-vs.-Bandaging-for-Lymphedema.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2022.

VIEIRA, T. S.; NETZ, D. J. A. **Formação da fibrose cicatricial no pós-cirúrgico de cirurgia plástica e seus possíveis tratamentos: artigo de revisão**. (2012). Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Tauana%20Sofia%20Vieira.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.