

# Benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato da cirurgia de rinoplastia

Clarice Barbosa Rodrigues<sup>1</sup>

E-mail: claricefisorodrigues@hotmail.com

Dayana Priscila Maia Mejia<sup>2</sup>

Pós-graduação em Dermato Funcional- Faculdade Faipe

## RESUMO

*O estudo tem como objetivo demonstrar o benefício da drenagem linfática manual no pós-operatório da cirurgia de rinoplastia. Rinoplastia é o nome dado à cirurgia realizada no nariz, que pode ser por fins estéticos, correções de fraturas e desvio de septo, essa cirurgia é muito delicada, pois interfere na simetria e característica do rosto. A rinoplastia pode ser aberta ou fechada, são técnicas diferentes que os cirurgiões realizam dependendo do que o paciente está necessitando fazer. Realizou-se uma revisão bibliográfica em busca de artigos nas diferentes bases de dados como, LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed e Portal CAPES bem como livros, periódicos e revistas científicas. Por ser uma cirurgia delicada, seu pós-operatório é doloroso, geralmente o paciente sai da sala de cirurgia com o rosto edemaciado. Um dos recursos benéficos da fisioterapia realizado no pós-operatório imediato, é a drenagem linfática manual, que auxilia na redução do edema, melhora o quadro doloroso e ajuda na microcirculação local.*

**Palavras-chave:** Rinoplastia; Drenagem Linfática Manual; Fisioterapia.

## 1.Introdução

Rinoplastia é o nome dado à cirurgia realizada no nariz, geralmente indicada para correções estéticas que na maioria das vezes é realizada por insatisfação pessoal ou por correções patológicas. Existem duas técnicas usadas para a realização desta cirurgia, a rinoplastia aberta e a rinoplastia fechada. Ambas as técnicas são definidas pelo cirurgião dependendo de cada caso, pois é uma cirurgia, que interfere na característica facial do paciente, pois o formato do nariz é diferente de pessoa pra pessoa, essa cirurgia é considerada a mais complicada de se realizar, pois o nariz deve ser modificado levando em conta a simetria facial do paciente. Essa cirurgia pode ser bem dolorosa no pós-operatório, pois dependendo da técnica e do quanto o nariz foi modificado o paciente se queixa de inchaço facial, dores e dificuldade para respirar, tendo que ficar em repouso por um período específico. Os fármacos e os tratamentos fisioterapêuticos são importantes nessa fase, a drenagem linfática manual é um dos recursos benéficos da fisioterapia, a técnica é utilizada para descongestionar os vasos linfáticos e trazer um alívio no quadro doloroso deste paciente, a DLM pode ser realizada no segundo dia pós-cirúrgico, pois não precisa fazer a retirada do gesso de proteção do paciente, a drenagem pode ser realizada nas partes adjacentes do nariz, facilitando o descongestionamento das vias linfáticas, contribuindo para diminuição do quadro doloroso, facilitando a respiração do paciente e logo diminuindo o edema facial característico da agressão da cirurgia, no início do pós-operatório é mais indicado a drenagem, pois não tem a necessidade de ser realizada em cima do nariz, trazendo assim um conforto ao paciente,

<sup>1</sup> Pós graduanda em Fisioterapia Dermatofuncional

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Especialista em Metodologia do Ensino Superior e Mestre em Bioética e Direitos na Saúde

fazendo com que a qualidade de vida seja melhor e seu tempo de repouso seja mais confortável. Esse estudo tem como finalidade, apontar os benefícios da drenagem linfática manual, entender tal técnica, demonstrar por meio de referências como tal técnica pode ajudar no pós-operatório imediato da rinoplastia. A motivação desse estudo foi à carência de artigos científicos, relacionando a técnica de drenagem linfática manual a cirurgia de rinoplastia, dando ênfase no processo de pós-operatório imediato da cirurgia de rinoplastia.

## **Benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato da cirurgia de rinoplastia**

### **Nariz:**

Segundo Carvalho (2012) todas as partes da face tem um papel na criação da simetria facial, mas algumas partes contribuem mais que outras. O nariz e o queixo são os maiores determinantes da simetria facial, principalmente porque eles estão no centro do rosto e protraem da face. O nariz é o centro do rosto, e, portanto o ponto focal da face. A forma e o tamanho do nariz podem variar muito de pessoa para pessoa e podem afetar significativamente a simetria facial.

Cada osso nasal articula-se com outros quatro ossos na face o osso frontal na parte superior, o osso etmoide na parte superolateral, a maxila na parte lateral ao longo da abertura piriforme e o osso nasal contra lateral na parte medial. A articulação lateral entre o osso nasal e a maxila, na verdade, não se localiza no vale entre o nariz e o complexo malar, mas estende-se até a parede nasal lateral (TAUB, 2013).

O nariz tem uma grande importância no sistema respiratório. Segundo Goss (1988) tanto o nariz como a cavidade nasal têm maior importância como vias de passagem do ar do que para o sentido do olfato, sendo costumeiramente referidos pelos clínicos como trato respiratório superior.

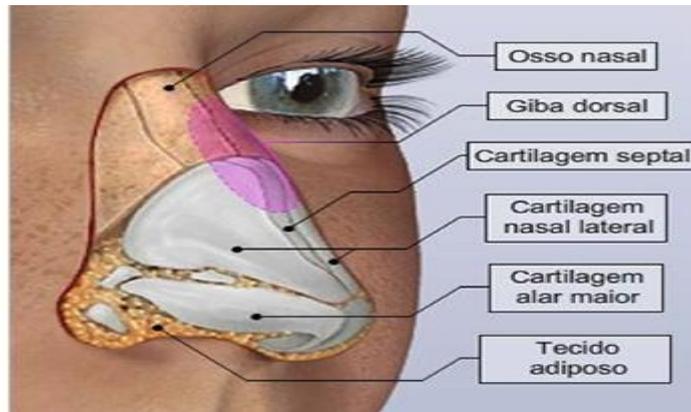
Proporções, harmonia e simetria das características faciais são consideradas determinantes da percepção de beleza. Simetria refere-se ao fato de um lado ser semelhante ao outro (CARVALHO, 2012).

A estrutura cartilaginosa do nariz é composta por pares de cartilagem laterais superiores e inferiores que se estendem a partir da extremidade da pirâmide óssea. Cada par de cartilagens tem um formato diferente (TAUB, 2013)

As estruturas internas do nariz são especializadas para três funções básicas: filtrar, aquecer e umedecer o ar que entra; detectar estímulos olfatórios (odores); e modificar as vibrações dos sons da fala. Quando o ar entra pelas narinas, passa por pêlos grossos que capturam as partículas grandes de poeira. O ar então flui por três prateleiras formadas pelas conchas nasais superior, média e inferior, que se salientam da parede lateral da cavidade. Uma túnica mucosa reveste a cavidade nasal e as três conchas. À medida que o ar inspirado gira ao redor das conchas, é aquecido pelo sangue que circula nos vasos capilares abundantes. Os receptores olfatórios localizam-se na membrana que reveste as conchas nasais superiores e o septo adjacente. Essa região é denominada epitélio olfatório (TORTORA, 2008).

Segundo Júnior (2001) conforme características individuais, a pele que recobre o nariz pode ser fina ou espessa, contendo, geralmente, grande quantidade de glândulas sebáceas. O tecido subcutâneo frequentemente se apresenta numa camada muito fina, e os músculos situados logo abaixo são delgados exercem funções do tipo dilatação das narinas, depressão da ponta nasal e elevação do lábio, por exemplo. A parte

osteocartilaginosa é formada pelos ossos nasais, pela maxila, pelo osso frontal e pelas cartilagens laterais e alar. Esta última exerce papel de sustentação da ponta nasal.



Fonte: <http://rinoplastiablumenau.com.br/> acessada em 12/10/2014

**Figura 1-** Anatomia do Nariz

### **Rinoplastia:**

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

A rinoplastia é, indubitavelmente, uma das operações mais desafiadoras da cirurgia plástica, pois além do nariz representar uma figura central da face, prontamente evidenciando imperfeições ou cicatrizes, sua correção cirúrgica é de alta complexidade. O conhecimento amplo da anatomia associado á capacidade de um planejamento técnico tridimensional envolvendo ossos, cartilagens e partes moles são fundamentais para se obter uma precisa conformidade, onde a margem de erro é medida em milímetros (KOSTIC, 2010).

A rinoplastia é um procedimento cirúrgico para alterar a estrutura da parte externa do nariz (nariz externo). Embora frequentemente a rinoplastia seja feita por motivos estéticos, às vezes é realizado para reparar uma fratura do nariz ou um desvio do septo nasal. Com anestesia, os instrumentos inseridos pela narina são usados para remodelar a cartilagem nasal, a fim de alcançar a forma desejada. Um tamponamento e uma tala internos mantêm o nariz na posição desejada, enquanto ele cicatriza (TORTORA, 2008).

A rinoplastia pode ser separada em rinoplastia estética, funcional ou pós-traumática. Independente da demanda, esta cirurgia nasal tem por objetivo a correção estética e funcional. A estética é discutida com o paciente quanto às suas expectativas, vontades e

objetivos cirúrgicos; a funcional objetiva a preservação ou melhora da respiração nasal (FAIDIGA, 2010)

Segundo Carvalho (2012) o conceito de beleza e proporções faciais consideradas normais sofre variação com o tempo e diferentes culturas, portanto a noção de um padrão estético universal não é correta, devendo ser adequado a cada grupo étnico. Com a crescente demanda de cirurgias nasais estéticas, é fundamental que o cirurgião conheça os padrões da população com a qual ele está lidando, a fim de manter as características daquela população.

Existem diferentes tipos e padrões de nariz, como “nariz grego”, “nariz adunco”, “nariz negróide”, porém esses padrões não refletem as inúmeras variações individuais presente neste órgão. A rinoplastia estética é uma cirurgia repleta de sutilezas, pois o cirurgião deve procurar estabelecer a harmonia entre o nariz e o restante da face. O ato cirúrgico ocasiona o surgimento de edema e equimose ao redor dos olhos, acentuado pela fratura nasal, muitas vezes necessária (JÚNIOR, 2001).

Segundo Borges (2010) os procedimentos cirúrgico de rinoplastia estão incluídos entre as intervenções mais difíceis e contravertidas em cirurgia estética facial com o fim de conseguir um bom resultado estético e funcional do nariz.

Do ponto de vista técnico, a cirurgia plástica do nariz envolve uma série de etapas e recursos que podem ou não ser utilizados. Isso dependerá de cada caso e das preferências do cirurgião por este ou aquele recurso. De modo geral, existem etapas comuns presentes em quase todas rinoplastias estéticas. O descolamento da pele do dorso sobre a porção osteocartilaginosa e da ponta nasal é geralmente a primeira etapa da cirurgia. A seguir, ocorre uma diminuição do dorso em função da retirada do excesso da porção osteocartilaginosa e, posteriormente, a regularização do dorso pela raspagem. Depois ocorre a redução da ponta nasal, que é alcançada por ressecções parciais das cartilagens alares. Em caso de narizes longos, é possível realizar seu encurtamento, retirando parte da cartilagem anterior do septo. A última etapa acontece quando o cirurgião julga necessário o estreitamento da pirâmide nasal e realiza, então, a fratura nasal. A cirurgia se completa com o tamponamento das fossas nasais como gazes embebidas em vaselina, seguido de curativo Micropore sobre a pele do dorso e da ponta nasal, com a finalidade de reforçar a modelagem. Por fim, utiliza-se tiras de gesso para promover a imobilização. Já ao final da cirurgia, observa-se a presença de edema na face e de hematomas ao redor dos olhos (JÚNIOR, 2001).

A rinoplastia aberta teve início na década de 1930; em 1956 Secer publicou pela primeira vez a técnica de rinoplastia aberta, porém esta ganhou crédito a partir de 1972 com Padovan na América do Norte. As indicações da rinoplastia aberta são: nariz sem projeção da cartilagem da ponta ou que requer avanço funcional da cartilagem nasal; laterorínia; nariz traumático; casos de rinoplastia secundária; deformidades congênitas incluindo fenda labial; valvuloplastia nasal (PIZARRO, 2002).

A abordagem aberta para rinoplastia permite a exposição necessária para diagnosticar as deformidades existentes, como também para executar as manobras exigidas de rinoplastia aberta. Com a elevação do envelope de Tecido Pele  $\frac{3}{4}$  pericôndrio, a parte óssea e a armação cartilaginosa são trazidas em visão completa com seus componentes na verdadeira posição anatômica. Deformidade ósseas/ cartilaginosas e assimetrias são aparentes, e deste modo o cirurgião correlaciona rapidamente a topografia de superfície com a anatomia de esqueleto subjacente (PIZARRO, 2002).

A rinoplastia aberta apresenta algumas desvantagens como o consumo de maior tempo cirúrgico, devido principalmente à manipulação da reconstrução das estruturas nasais e da incisão transcolumelar que necessita de uma dissecação meticulosa no plano subpericondrial. Nos primeiros dias de pós-operatório apresenta um edema adicional de

ponta nasal que melhora sendo raramente persistente. Esteticamente essa é criticada devido à cicatriz em região columelar, apesar de, na maioria dos casos, ela ficar imperceptível com o tempo (PIZARRO, 2002).

Segundo Filho (2011), rinoplastia fechada é um método efetivo para obtenção de melhor definição da ponta nasal e casos de ponta globosa ou alargada. É uma técnica facilmente aplicável, que reduz o tempo cirúrgico. A técnica evita a manipulação excessiva dos tecidos cartilagosos e a presença de cicatriz externa nasal. Esta técnica representa uma possibilidade de visualização e controle cirúrgico dinâmico do aspecto da ponta nasal, a qual aumenta o arsenal de táticas cirúrgicas para o refinamento do contorno da ponta nasal.

A sutura intercrural controlada via rinoplastia fechada é um método efetivo para obtenção de melhor definição da ponta nasal e casos de ponta globosa ou alargada. É uma técnica facilmente aplicável, como demonstrado e ilustrado no método do artigo, que reduz o tempo cirúrgico. A técnica evita a manipulação excessiva dos tecidos cartilagosos e a presença de cicatriz externa nasal (FILHO, 2011).

Segundo Filho (2011) essa é a descrição da técnica de rinoplastia básica (técnica fechada).

1. Incisão intercartilaginosa bilateral e liberação das estruturas de tecidos moles do dorso nasal com transfixação septocolumelar.
2. Separação da junção da cartilagem lateral superior do septo nasal com lâmina de bisturi número 15.
3. Rebaixamento da cartilagem quadrangular.
4. Descolamento do periósteo do dorso nasal.
5. Redução da giba óssea utilizando osteótomo reto (cutting type Maury-Parkes).
6. Septoplastia (quando necessário).
7. Osteotomias laterais realizadas com osteótomo tipo converse 4mm curvo. Fratura medial com osteótomo reto.
8. Sutura intercrural controlada realizada para definição de ponta nasal (técnica descrita abaixo).
9. Sutura septocolumelar e sutura da mucosa.

Alguns fatores podem influenciar a satisfação do paciente submetido à rinoplastia, como sua cultura, experiência de vida, e principalmente seu nível de expectativa em relação ao resultado final, o que pode ou não ser realista. Portanto, é importante para o cirurgião entender as queixas do paciente, e analisar as proporções e relações entre o nariz e a face através do exame físico. O auxílio de documentação fotográfica padronizada é fundamental para o planejamento pré-operatório levando em consideração os fatores anatômicos de cada paciente (ARIMA, 2011).

O cirurgião deve estar apto a identificar as áreas de preocupação. Um dos aspectos mais fundamentais durante a consulta de rinoplastia é assegurar que o cirurgião entenda os objetivos do paciente e que esses objetivos sejam realistas. As imagens computadorizadas são uma ferramenta útil na determinação dos objetivos do paciente (TAUB, 2013).



Fonte: <http://rinoplastiaonline.com> / acessada em 12/10/2014

Figura 2- Rinoplastia fechada e Rinoplastia aberta

### **Drenagem Linfática Manual (DLM):**

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

Todos os vasos linfáticos da cabeça e do pescoço drenam para os linfonodos cervicais profundos, através de grupos de nodos linfáticos, que são constituídos pelo chamado colar pericervical que se localiza no nível da junção da cabeça com o pescoço. A drenagem linfática da cabeça realiza-se através de quatro correntes principais: anterior, parotídea, occipital e retroauricular ou mastoídea. (GODOY e GODOY, 1999, apud OLIVEIRA, 2012)

Os efeitos fisiológicos da drenagem são vários, inclusive o aumento e a reabsorção de proteínas, promovem a desintoxicação dos meios intersticiais, aumenta a velocidade da linfa, relaxa a musculatura, beneficia a filtração e a reabsorção de proteínas nos capilares linfáticos, auxilia na distribuição de hormônios e medicamentos no organismo, acentua a defesa imunológica entre outras. (WENER et al, 2008, apud RABELLO, 2012).

Segundo Guyton (2006) tal, o sistema linfático representa uma via acessória por meio do qual o líquido pode fluir dos espaços intersticiais para o sangue. A linfa é derivada do líquido intersticial que flui para os linfáticos.

Segundo Guirro (2004) o objetivo básico da massagem no edema linfático é drenar o excesso do fluido acumulado nos espaços intersticiais, de forma a manter o equilíbrio das pressões tissulares hidrostáticas. A pressão mecânica da massagem elimina o excesso de líquido e diminui a probabilidade de fibrose, expulsando o líquido do meio tissular para os vasos venosos e linfáticos.

Os efeitos fisiológicos dessa massagem, ou seja, das manobras realizadas, as quais são denominadas de reabsorção e captação, aumentam o fluxo da linfa para dentro dos capilares linfáticos, aumentam a velocidade de transporte da linfa. Existe um bombeamento causado pela compressão externa dos linfáticos e a quantidade de linfa processadas no linfonodos (RIBEIRO, 2004).

A drenagem linfática manual esta representada principalmente por duas técnicas: a de Leduc e a de Vodder. Ambas são baseadas nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos, associando basicamente três categorias de manobras: manobra de captação, manobras de reabsorção, manobras de evacuação (GUIRRO, 2004).

A drenagem linfática pela técnica de Vodder baseia-se nos trajetos dos coletores linfáticos e linfonodos usando basicamente três manobras: captação ( realiza-se sobre o segmento edemaciado, aumentando a captação da linfa pelos linfocapilares), reabsorção ( são manobras nos pré-coletores e coletores linfáticos que transportarão a linfa captada pelos linfocapilares) e evacuação ( acontece nos linfonodos, os quais recebem a confluência dos coletores linfáticos (BARROS, 2001, apud SOUZA, 2012).

A manobra de Leduc preconiza a utilização de cinco movimentos que, combinados entre si, formam seu sistema de massagem: drenagem dos linfonodos, círculos com os dedos, circulo com o polegar, movimentos combinados, pressão em bracelete. Dentre as manobras de drenagem propostas por Vodder, distingue-se quatro tipos: círculos fixos, movimentos de bombeamentos, movimentos giratórios ou de rotação (GUIRRO, 2004).

As manobras são indicadas na prevenção de doenças ou tratamentos de edemas, linfedemas, fibro edemas gelóide, queimaduras, enxertos, entre outros. São contra indicadas na presença de processos infecciosos, neoplasias, trombose venosa, erisipela, entre outras. (GUIRRO, 2004).

Segundo Guirro (2004), tal para a execução correta da drenagem linfática manual deve-se atentar para seguintes questões: o segmento corpóreo em questão deve esta em posição de drenagem; a pressão exercida deve seguir o sentido fisiológico da drenagem; a massagem deve iniciar-se pelas manobras que facilitem a evacuação, objetivando descongestionar as vias linfáticas.

A aplicação da drenagem linfática manual deve ser em um ritmo igual e lento, agradável, a pressão deve ser de 15 a 40 mmHg (milímetros de mercúrio) não pode ocorrer dor, assim o liquido intersticial será carreado para as redes de capilares linfáticos, depois gânglios linfáticos e os ductos direito e torácico desembocando na veia subclávia esquerda e direita, correspondendo assim ao trajeto da circulação linfática, para que sejam eliminadas do corpo (RABELLO, 2012).

A sua execução deve ser lenta, rítmica e suave obedecendo ao sentido da drenagem fisiológica. Sendo esta técnica contra indicada nos casos de trombose venosa profunda, arritmias cardíacas graves, processos inflamatórios e infecciosos (SILVA, 2012).

É importante salientar que a DLM deve ser feita por fisioterapeutas que conheçam e dominem a anatomia e fisiologia do sistema linfático além da técnica de drenagem a ser utilizada, uma vez que executadas de maneira errada, poderão prejudicar o indivíduo que estará recebendo a massagem (GODOY ET AL., 2005, apud RABELLO 2012).

### **Benefícios da DLM:**

Segundo Borges (2010) a drenagem linfática manual (DLM) , quando realizada no pós-operatório imediato, promove uma grande melhora do desconforto e do quadro algico, por melhorar a congestão tecidual. Contribui também para o retorno precoce da normatização da sensibilidade cutânea local.

Segundo Rabello (2012) a manobra de captação é realizada diretamente sobre o segmento edemaciado, visando aumentar a captação da linfa pelos capilares linfáticos e a evacuação são manobras que se da ao nível de pré-coletores e coletores linfáticos, os quais transportarão a linfa captada pelos capilares. Já o deslizamento superficial consiste, em movimentos deslizantes em grandes superfícies, leves, suaves e rítmicos. A pressão deve ser quase imperceptível e uniforme. A direção das manobras é indiferente, uma vez que a pressão exercida é insuficiente para afetar a circulação.

O paciente deve estar com a cabeça levemente erguida, para que a gravidade auxilie o retorno venoso. Inicia-se pela região supraclavicular, seguindo em direção ao couro cabeludo e retornando (JÚNIOR, 2001).

A drenagem linfática da cabeça e pescoço segue os mesmos princípios da drenagem das extremidades, onde a pressão exercida na compressão manual e a velocidade são fundamentais (GODOY, 2011).

O pós-operatório, segundo Jacques (2006) apud Aguiar (2012) traz como resultado a DLM, da seguinte forma:

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

Segundo Luz (2011) o primeiro processo é a evacuação que começa centralmente no pescoço e no tronco, para limpar as principais vias linfáticas, seguida da captação, que transporta a linfa dos pré-coletores a os coletores linfáticos. É importante ressaltar que a captação só é realizada quando por meio da palpação for observado um amolecimento da região afetada e uma diminuição nas regiões mais proximais, significando que parte do líquido já foi evacuado. O tempo ideal é em torno de 30 a 45 minutos.

A indicação da DLM no pré-operatório deve-se pelo fato de ajudar a desintoxicar o organismo, auxiliando a remoção do sangue, descongestionando os vasos e tecidos, ajudando o aspecto da pele, ativando e limpando, nutrindo e regularizando os tecidos, auxiliando a capacidade de autodefesa e auto purificação do corpo, antecipando o metabolismo para a eliminação dos radicais livres, proporcionando nutrientes e hidratação ao tecido para a cirurgia. No pós-operatório o líquido que fica estagnado é direcionado aos coletores linfáticos, aumentando assim a absorção linfática (OLIVEIRA, 2012).

A DLM é um recurso que o profissional de estética tem em mãos para auxiliar na redução da espessura do tecido - neste caso, na região do dorso e na ponta do nariz. A técnica facilita no momento cirúrgico porque descongestiona as vias linfáticas, que serão sobrecarregadas durante o ato e no pós-operatório. A técnica envolve manobras de compressão e descompressão e círculos fixos, com o objetivo de auxiliar o processo de liberação da linfa em direção aos coletores, descongestionar os gânglios e as vias principais, como também auxiliar no processo de captação da linfa nos espaços intersticiais (JÚNIOR, 2001).

Segundo Borges (2010) o início da DLM deverá ocorrer no segundo dia após a cirurgia, visando à melhora da reabsorção de linfa drenada pelos vasos linfáticos, diminuindo com isso sua quantidade na área tratada.

A drenagem linfática manual deve obedecer ao sentido do fluxo, pois, se for realizada em sentido contrário, pode forçar a linfa contra as válvulas, podendo danificá-las e, conseqüentemente, destruir um “coração linfático”. Esta é a primeira lei preconizada para a realização da drenagem linfática (GODOY, 2004).

A DLM possui um dos pilares da terapia física complexa, conhecida pelo método de Foldi. Esta técnica foi publicada em Paris em 1936 pelo Dr. Vodder, e desde então varias contribuições foram acrescentadas. Indicado para qualquer tipo e grau de linfedema, sendo como objetivo final a remoção do excesso de proteína plasmática do interstício celular, reequilibrando a carga de proteína linfática e a capacidade de transporte do sistema linfático, ou seja, evacuação dos dejetos provenientes do metabolismo celular (OLIVEIRA, 2012).

Segundo Oliveira (2012) o sentido da drenagem na face deve ser realizado com a cabeça posicionada a uma elevação de 15 a 20° antes da drenagem, com o direcionamento e a pressão acompanhando o da circulação linfática e venosa tanto no tronco quanto nos membros. De acordo com GODOY e GODOY (1958) os efeitos secundários decorrentes da drenagem são:

- Ação sobre o sistema nervoso vegetativo produzindo estímulo parassimpático ocasionando relaxamento;

- Ação sedativa sobre os reflexos álgicos;

- Ação sobre gânglios com efeito imunológico.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura com corte metodológico sobre os benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato da cirurgia de rinoplastia. Foi realizado um levantamento bibliográfico no período de setembro de 2014 a janeiro de 2015, junto às bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE, SciELO, PubMed e Portal CAPES bem como livros, periódicos e revistas científicas a partir das seguintes palavras chaves: *rinoplastia, drenagem linfática manual, fisioterapia*.

Dentre os artigos encontrados foram selecionados aqueles que mencionavam os benefícios da drenagem linfática manual, rinoplastia e pós-operatório imediato.

## **3. Resultados e Discussão**

Segundo Carvalho (2012) é de extrema importância na avaliação pré-operatória de uma Rinoplastia a detecção e discussão da presença de assimetrias faciais pré-existentes, tanto na orientação ao paciente, quanto no planejamento cirúrgico, já que elas podem diminuir o impacto das melhoras no formato do nariz, após a cirurgia.

Devem-se observar as seguintes orientações segundo Junior (2001):

- Proceder á drenagem linfática após retirada dos pontos, com o objetivo de reduzir o edema;

- Melhorar quadro doloroso;

- Incrementar a microcirculação;

- Melhor a hidratação cutânea

A face pode ser drenada manualmente de 3 a 5 vezes em cada região ou o quanto tempo achar necessário. Deve-se evitar a região próxima do nariz, região do procedimento cirúrgico (GODOY, 2011).

Segundo Borges (2010) no pós – operatório de rinoplastia os procedimentos ficam limitados ao uso da técnica de drenagem linfática manual, pois o edema facial é uma das principais queixas. Com a aplicação dessa técnica, o desconforto referente à cirurgia é menor, melhorando a qualidade de vida do paciente, fazendo-o dessa maneira, retornar mais rapidamente as suas atividades diárias por meio da diminuição dos transtornos desencadeados pela cirurgia.

Nesta fase, o paciente estará com gesso na região operada, devendo a DLM ser executada apenas nas regiões supraclavicular, cervicais superficiais, atingindo a região nasogeniana, e posteriormente na região frontal, drenando para os gânglios temporais, parotídeos, pré- auriculares, submandibulares, cervicais e supraclaviculares (JÚNIOR, 2001).

O estudo demonstrou que os procedimentos cirúrgico de rinoplastia estão incluídos entre as intervenções mais difíceis e contravertidas em cirurgia estética facial com o fim de conseguir um bom resultado estético e funcional do nariz (BORGES, 2010). Contudo Tortora (2008) relata que frequentemente a rinoplastia seja feita por motivos estéticos, às vezes é realizado para reparar uma fratura do nariz ou um desvio do septo nasal.

Segundo Carvalho (2012) o conceito de beleza e proporções faciais consideradas normais sofre variação com o tempo e diferentes culturas, portanto a noção de um padrão estético universal não é correta, devendo ser adequado a cada grupo étnico. Com a crescente demanda de cirurgias nasais estéticas, é fundamental que o cirurgião conheça os padrões da população com a qual ele esta lidando, a fim de manter as características daquela população.

## **5. Conclusão**

Esse estudo conclui que há benefícios positivos para o paciente, e se o paciente tiver um acompanhamento fisioterapêutico que realize a drenagem linfática manual no pós - operatório imediato sua recuperação pode ser mais rápida, pois melhora o quadro doloroso, ajuda na circulação local e hidratação cutânea, pois o paciente de rinoplastia sai da sala de cirurgia com o rosto edemaciado, dolorido e com a sensação de ter sido muito machucado. Segundo Borges (2010) a drenagem linfática manual (DLM) , quando realizada no pós-operatório imediato, promove uma grande melhora do desconforto e do quadro álgico, por melhorar a congestão tecidual. Contribui também para o retorno precoce da normatização da sensibilidade cutânea local.

A DLM é um recurso benéfico imediato, pois pode ser realizada no segundo dia após a cirurgia, aonde o paciente se encontra com gesso na região operada e a drenagem pode ser realizada na partes adjacentes causando um alívio na região, as vias linfáticas ficam sobrecarregadas, logo com a técnica facial, facilita no processo de descongestionamento. A cirurgia de rinoplastia é muito delicada e complicada, pois mexe com a identidade do paciente e seu pós – operatório requer cuidados, pois o paciente fica inseguro e o edema pode atrapalhar a reavaliação médica sobre o posicionamento do nariz, nesse período é crucial a diminuição do edema, pois as pequenas simetrias podem ser corrigidas ainda com a presença do gesso, tanto a rinoplastia aberta ou fechada requer cuidados, o paciente pode relatar dificuldade na respiração e dores de cabeça, devido o procedimento cirúrgico. Essa cirurgia vem crescendo muito, muitas pessoas tem buscado mudar seu visual para se sentir melhor ou mas apresentável para sociedade, mais poucas pessoas tem o conhecimento de procurar

um profissional da fisioterapia para um tratamento imediato, essa técnica auxiliar muito nos primeiros dias de tratamento, logo podemos utilizar recursos eletroterápicos para ajudar também.

Para tanto, podemos confirmar que ha benefícios do uso da técnica, através de condutas fisioterapêuticas. Embora haja poucos estudos referentes ao assunto, vimos a validade de se pesquisar sobre os benefícios dessa técnica em um momento em que os pacientes estão com dores e inseguros sobre o resultado da cirurgia. Diante disto este estudo estará disponível a futuras pesquisas para uma ampliação e maiores divulgações do referido tema.

## **6.Referências Bibliográficas**

AGUIAR, Janylle. Analise da aplicação da drenagem linfática manual (DLM) no pós-operatório de abdominoplastia. Disponível em: < <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/dermfuncional/28.pdf>> acesso em: 12.10.2014. (Internet)

ARIMA, Lisandra; VELASCO, Leandro; TIAGO, Romualdo. Avaliação de resultados em rinoplastia de redução. Arquivos internacionais de Otorrinolaringologia, vol15, nº1, São Paulo 2011.

BORGES, F. Dermato Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas, 2º Ed: Phort, São Paulo 2010.

CARVALHO, Bettina; BALLIN, Annelyse; BECKER, Renata. Rinoplastia e assimetria facial: analise de fatores subjetivos e antropométricos no nariz caucasiano. International Archives of Otorhinolaryngology, vol. 16, n.04, São Paulo 2012.

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

FILHO, Gustavo; VALIATI, André; MINUZZI, Antonio, etal. Avaliação da satisfação a longo prazo dos pacientes submetidos a rinoplastia do serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, vol26, nº 4, São Paulo 2011.

FILHO, Antonio; ROMANO Giovanna; RIBOS, Denise; SASS, Scheila; FRANCESCHI, Emerson. Refinamento da ponta nasal: técnica de sutura minimamente invasiva para a ponta do nasal larga. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, vol15, nº3, São Paulo 2011.

GUYTON, Arthur; HALL, Jonh. Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier, 11ª edição, Rio de janeiro 2006.

GUIRRO, Elaine; GUIRRO, Rinaldo. Fisioterapia Derma-Funcional fundamentos, recursos, patologias. Editora Manole, 3º edição, Rio de Janeiro 2004.

GOSS, C. Gray Anatomia, 29º Ed: Guanabara, Rio de Janeiro 1988.

GODOY, Jose; GODOY, Maria. Simpósio Linfologia, Drenagem Linfática Manual: novo conceito; Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, São Paulo 2004.

GODOY, Jose; GODOY, Maria; GODOY, Ana. Drenagem Linfática Global: Conceito Godoy e Godoy; THS editora, São Paulo 2011.

JUNIOR, R. Estética e Cirurgia Plástica Tratamento no pré e pós-operatório. Prefácio de Ivo Pitanguy, 3º Ed: Senac, São Paulo 2001.

KOSTIC, Velibor; PEREIRA, João; SALVATO, Rafaela. Rinoplastia em nariz fissurado; Revista brasileira de cirurgia plástica, Santa Catarina 2010.

LUZ, Naiane Durvalina; LIMA, Andreia Conceição Gomes. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós- mastectomia: uma revisão de literatura. Fisioterapia em Movimento, vol.24, nº1, Curitiba 2011.

OLIVEIRA, Karen Camila. O benefício da fisioterapia utilizando a drenagem linfática manual facial no pós-operatório de Bleferoplastia. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/dermfuncional/19.pdf>> acesso em:12.10.2014. ( Internet)

PIZARRO, G.; DEVUONO, I.; MOISÉIS, M.; FUJITA, R. Rinoplastia Aberta. Revista Brasileira Otorrinolaringologia, nº 3, maio, São Paulo 2002.

RABELLO, Patricia. Benefícios da drenagem linfática manual em paciente com edema de membros inferiores no sétimo mês gestacional. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/dermfuncional/09.pdf>> acesso em: 12.10.2014. (Internet)

RIBEIRO, D, R. Drenagem Linfática manual corporal. Editora Senac, 6º edição, São Paulo 2004.

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho Cientifico, 22.ed. São Paulo, 2002.

SILVA, Franknádia. A importância da fisioterapia utilizando a drenagem linfática associada a cinesioterapia no tratamento pós operatório de mastectomia. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/dermfuncional/08.pdf>> acesso em: 12.10.2014. (Internet)

SOUZA, Rosenny. A drenagem linfática – técnica vodder associada a cinesioterapia em pós-operatório Imediato de mastectomia para a manutenção da Funcionalidade do ombro. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/dermfuncional/12.pdf>> acesso em: 12.10.2014. (Internet)

TAUB, Peter; BAKER, Stephen. Atlas de cirurgia plástica Rinoplastia, Artmed, Porto Alegre 2013.

TORTORA, G; GRABOWSKI, S. Corpo Humano Fundamentos de Anatomia e Fisiologia, 6º Ed: Artmed, São Paulo 2008.