

# A EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL PARA O TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELÓIDE (CELULITE)

**Walquíria Fátima de Lima<sup>1</sup>, Camila Fabiana de Souza<sup>1</sup>, Juliana Prado Novello<sup>1</sup>, Regiane Albertini de Carvalho<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde (FCS)

Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Avenida Shishima Hifumi, 2911 CEP 12244-000 – São José dos Campos - SP

valkyriafl@hotmail.com, camilafisio2006@yahoo.com.br, ju\_pn@hotmail.com, regiane@univap.br

**Resumo** – O intuito deste trabalho é demonstrar a eficácia da Drenagem Linfática Manual no tratamento para Fibro Edema Gelóide. Este estudo foi realizado com 15 mulheres, voluntárias, com idade variando entre 18 a 27 anos, peso entre 49 a 77 Kg, altura de 1,50 à 1,74 m, apresentando grau tipo 2 de FEG, sedentárias e não apresentando contra-indicações da drenagem linfática manual; foi realizado exame físico que constou de inspeção, palpação e perimetria; foram registradas imagens fotográficas para posterior comparação. Para análise estatística dos resultados utilizamos o teste *Dunn* e pós *test Friedman* no programa *Instat*. Os resultados obtidos na perimetria foram satisfatórios, principalmente em região crural. As perimetrias variavam durante cada reavaliação, pois existem vários fatores que podem provocar alterações corporais nas mulheres, principalmente quando estão no período pré menstrual. Todas as participantes referiram melhora no aspecto da pele conseguindo assim atingir nossos objetivos e comprovar que a Drenagem Linfática Manual é realmente eficaz para o tratamento do Fibro Edema Gelóide.

**Palavras-chave:** Fibro Edema Gelóide, celulite, Drenagem Linfática Manual.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

## Introdução

O Fibro Edema Gelóide (FEG) apresenta uma etiologia multifatorial, afetando 95% das mulheres, por isso alguns autores a classificam de caráter sexual feminino secundário (PINTO, 1998). O FEG consiste numa infiltração edematosa do tecido conjuntivo, seguida de polimerização da substância fundamental que, infiltrando-se nas tramas, produz uma reação fibrótica consecutiva (GUIRRO & GUIRRO, 2002). Essa polimerização (ou processo reativo) da substância fundamental amorfa, resultante de uma alteração no meio interno, é favorecida por causas locais e gerais, em virtude da qual os mucopolissacarídeos que a integram sofrem um processo de gelificação. Sendo assim, o FEG pode ser definido clinicamente como um espessamento não inflamatório das capas subdérmicas.

O FEG apresenta dúvidas quanto à sua etiologia. Não sendo possível isolar cada um dos vários fatores, que somados, contribuem para o aparecimento do distúrbio. De maneira geral pode-se delinear uma etiologia para o Fibro Edema Gelóide, enumerando e subdividindo os fatores que provavelmente desencadeiam o processo em três classes:

### Fatores Predisponentes

- genéticos;
- idade;
- sexo;
- desequilíbrio hormonal.

### Fatores Determinantes

- estresse, fumo, sedentarismo;
- desequilíbrios glandulares;
- perturbações metabólicas do organismo em geral (diabetes);
- maus hábitos alimentares;
- disfunção hepática.

### Fatores Condicionantes

- aumentar a pressão capilar;
- dificultar a reabsorção linfática;
- favorecer a transudação linfática nos espaços intersticiais.

Estes fatores promovem alterações no tecido conjuntivo, e fazem com que ele se torne mais hidrófilo, ou seja, mais ávido por água. Assim sendo, o tecido passa a reter maior quantidade de água (hidropexia), ocasionando um trânsito mais lento de líquidos na região, que associado a outros fatores, principalmente hormonais, criam condições propícias à maior deposição de gordura (hidrolipopexia). São várias as hipóteses que orientam a história do FEG até nossos dias. São várias as teorias que explicam o desenvolvimento do FEG. Cada uma guarda propriedades que justificam seu grau de aceitação e se complementam entre si.

Atualmente existem vários tratamentos a fim de amenizar o FEG, dentre eles destaca-se a Drenagem Linfática Manual (DLM), porém todos os tratamentos não apresentam embasamento científico, comprovando sua real eficácia.

O objetivo básico da DLM é drenar o excesso de fluido acumulado nos espaços intersticiais (edema), de forma a manter um equilíbrio de pressões tissulares e hidrostáticas, através de dois processos distintos que visam remover e transportar este líquido de volta a circulação sanguínea – evacuação – realizado nos pré-coletores e coletores linfáticos e – captação realizado na zona edemaciada, os quais seguem o percurso das vias linfáticas, feitos por pressões leves, intermitentes e rítmicas.

## Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada com 15 mulheres voluntárias que apresentavam as seguintes características: idade entre 18 a 27 anos; peso variando entre 49 a 77 Kg; altura de 1,50 à 1,74 m; apresentando grau tipo 2 de FEG; sedentárias; não apresentar contra-indicações para a drenagem linfática manual.

Foi realizada avaliação fisioterapêutica que constou de: identificação; investigação sobre possíveis patologias; uso de medicamentos; exame físico; testes específicos. O exame físico constou de: inspeção e palpação e perimetria. A inspeção foi realizada com as pacientes em posição ortostática, com mínima roupa (para melhor visualização), nas vistas posterior e laterais. As imagens foram registradas através de fotografias com câmera digital da marca CANON, modelo *Power Shot A300*, que foram repetidas após 10 e 20 sessões para comparação. A palpação foi realizada com as pacientes em decúbito dorsal, onde foram realizados os testes específicos: teste da casca de laranja e teste de preensão. A perimetria foi realizada através de fita métrica da marca *FIBER-GLASS*, com as pacientes em posição ortostática, em duas áreas específicas: glúteos e coxas, sendo que, para cada área foram usados dois pontos como referência, da seguinte maneira:

- Glúteos: o púbis anteriormente e o ponto mais alto do glúteo posteriormente;
- Coxas: 10 cm e 20 cm acima da região suprapatelar.

Com base em informações da literatura foi feito o diagnóstico; em seguida, as pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram submetidas ao protocolo de intervenção fisioterapêutica. Tal protocolo constou de técnica de DLM baseada na técnica de Leduc. A massagem foi realizada em toda a circunferência das coxas acima da região suprapatelar e nos glúteos. Associamos à técnica de massagem a elevação dos membros inferiores, com apoio de cunha, para facilitar a drenagem (GUIRRO & GUIRRO, 2002).

O tratamento foi realizado três vezes por semana, perfazendo um total de vinte sessões,

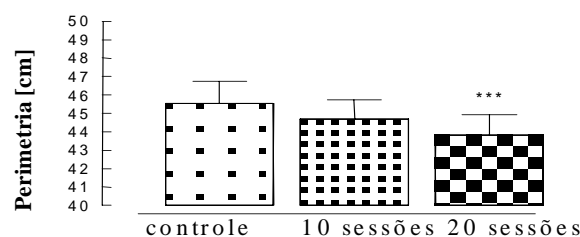
com duração de 50 minutos para cada sessão. A cada 10 sessões foram feitas reavaliações das pacientes (incluindo inspeção, palpação, perimetria e fotografia).

Para análise estatística dos resultados utilizamos o teste Dunn e pós test Friedman no programa Instat.

## Resultados

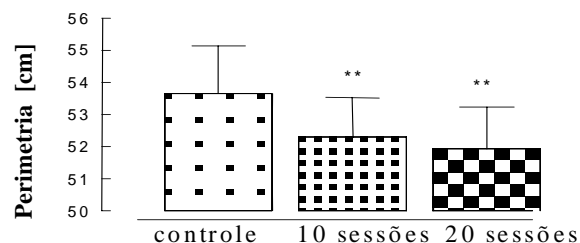
Conforme podemos observar nos gráficos 1, 2, 3 e 4 obtivemos diminuição estatisticamente significativa da perimetria da região crural após 20 sessões de tratamento.

**Gráfico 1 – Evolução da perimetria da região da coxa direita 10 cm acima da região suprapatelar**



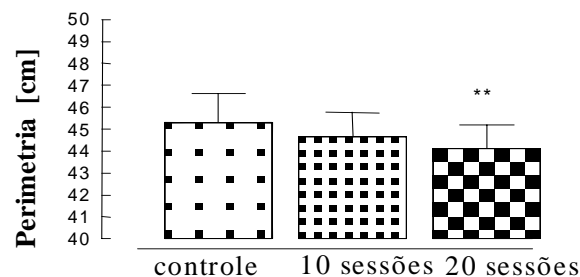
\*\*\*  $p < 0,001$

**Gráfico 2 – Evolução da perimetria da região da coxa direita 20 cm acima da região suprapatelar**



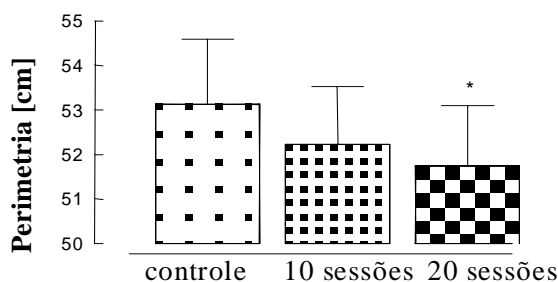
\*\*  $p < 0,01$

**Gráfico 3 – Evolução da perimetria da região da coxa esquerda 10 cm acima da região suprapatelar**



\*\*  $p < 0,01$

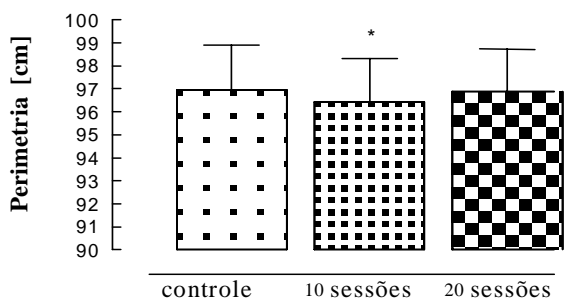
**Gráfico 4 – Evolução da perimetria da região da coxa esquerda 20 cm acima da região suprapatelar**



\*  $p < 0,05$

Entretanto na região glútea obtivemos uma redução significativa em 10 sessões de tratamento e após 20 sessões não obtivemos valores tão satisfatórios quanto à perimetria crural (Gráfico 5).

**Gráfico 5 – Evolução da perimetria da região glútea**



\*  $p < 0,05$

## Discussão

Segundo Soucasaux (1987) no período pré menstrual pode ocorrer retenção hidrossalina, responsável por várias manifestações fisiológicas, por exemplo, edemas e fenômenos congestivos que se localizam preferencialmente em determinadas parte do corpo. Acredita-se que os próprios distúrbios emocionais ligados aos diversos aspectos da constituição feminina podem se somatizar através de alterações fisiológicas e endócrinas que causem, através de mecanismos ainda não bem esclarecidos;

Observando as formas clínicas do FEG apresentado pelas participantes deste estudo, nota-se que a forma flácida do FEG a predominou, pois é comum em indivíduos sedentários, como é o caso das participantes deste estudo (GUIRRO e GUIRRO (2002). Todas as participantes da

pesquisa se enquadram em um ou mais dos três fatores desencadeantes do FEG citados no texto. Verificou-se melhora do aspecto da pele de todas as participantes da pesquisa; as mesmas referiram aumento no débito urinário, principalmente nas 10 primeiras sessões. Um resultado esperado, pois a DLM drena o excesso de fluido acumulado nos espaços intersticiais (edema), de forma a manter um equilíbrio de pressões tissulares e hidrostáticas, isso proporciona um melhor aspecto da pele e elimina toxinas e aumenta a diurese (GUELFÍ E SIMÕES, 2002). Isso pode ser observado na Figura 1.



Fig. 1 – fotografia controle e após 20 sessões.

Um obstáculo observado nesta pesquisa foi em relação à execução das fotografias, devido inconstante iluminação proporcionada pelo ambiente, a padronização do posicionamento da câmera fotográfica, a frequência das participantes prejudicada por problemas pessoais e o ganho de peso que algumas participantes referiram durante o tratamento.

## Conclusão

Obtivemos resultados satisfatórios na pesquisa e conseguimos atingir nosso objetivo e conseguimos comprovar a eficácia da Drenagem Linfática Manual como tratamento para o Fibro Edema Gelóide.

Sugerimos que qualquer tipo de tratamento para o FEG pode ser mais eficaz se o paciente adotar medidas que diminuam os fatores que podem desencadear o aparecimento do FEG, por exemplo, praticar atividades físicas regularmente e adotar uma dieta mais saudável, auxiliando na eficácia do tratamento adotado.

## Referências

-BARINI, Ricardo. **Modificações hormonais e variações comportamentais na mulher.** A tensão pré menstrual (TPM). Págs. 7-9. Tema apresentado no II Encontro Brasileiro de

Psicoterapia e Medicina Comportamental, Campinas 1994. Disponível em: <http://www.barini.med.br/trabalhos/Modifica%E7%F5es%20hormonais%20e%20varia%E7%F5es%20comportamentais%20na%20mulher.pdf>. Acesso em 28/07/2006.

-GRAVENA, Beatriz Pelandré. **Massagem de Drenagem Linfática no tratamento de Fibro Edema Gelóide em mulheres jovens**. Cascavel, 2004, págs. 11-59. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus Cascavel.

-GUELFÍ, M. A. C.; SIMÕES, N. D. P. **Estudo comparativo entre as técnicas de drenagem linfática manual, drenagem linfática eletrônica e grupo controle no volume de micção**. Tese do Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Dermato-Funcional - IBRATE, 2002.

-GUIRRO, E. C. O., GUIRRO, R. R. J. **Fisioterapia em Estética: Fundamentos, Recursos e Patologias**. 3º ed. Revisada e ampliada, editora Manole, 2002.

-GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2002.

-MORAIS FILHO, Altamiro Domingos de , et al. **Fisioterapia Dermato-Funcional**. União da Vitória – PR, 2004, págs. 13-14; 46-49, Uniguaçu – Unidade de Ensino Superior Vale do Iguaçu.

-PINTO, Dr Raúl **Guias Universitárias de Medicina estética** n° 13, 3ª edição ed. Editorial Capítulo Argentino de Medicina Estética Buenos Aires Arg. 1998.

-PINTO, Dr Raúl **Guias Universitárias de Medicina estética** n° 14, 3ª edição ed. Editorial Capítulo Argentino de Medicina Estética Buenos Aires Arg. 1998.

-SOUCASAU, Nelson - "**Tensão Pré-Menstrual**" - em: *Jornal Brasileiro de Medicina*, vol. 53, nº 2, agosto 1987.