



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

ITAMARA JONAS PRUDENTE DE OLIVEIRA

SAMARA FLÁVIA GAVA

**BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA NO PÓS OPERATÓRIO
DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO**

BARBACENA

2012

ITAMARA JONAS PRUDENTE DE OLIVEIRA

SAMARA FLÁVIA GAVA

**BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA NO PÓS OPERATÓRIO
DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia, da faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como um dos requisitos parciais para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Isabelle Magalhães Guedes Freitas.

Co-Orientador: Thaís Laifeld

BARBACENA

2012

ITAMARA JONAS PRUDENTE DE OLIVEIRA

SAMARA FLÁVIA GAVA

**BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA NO PÓS OPERATÓRIO DE
MAMOPLASTIA DE AUMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de fisioterapia da Faculdade de Ciência de Saúde da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como um dos requisitos parciais para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia da Universidade Presidente Antonio Carlos – UNIPAC.

Orientadora: Isabelle Magalhães Guedes Freitas

Co-orientador: Thaís Laifeld

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Patrícia Maria de Melo

Marco Aurélio Veiga de Melo

Isabelle Magalhães Guedes Freitas (Orientadora)

Thaís Laifed (Co-Orientador)

BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA NO PÓS OPERATÓRIO DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO

Itamara Jonas Prudente de Oliveira e Samara Flávia Gava

RESUMO

Resumo: A mamoplastia de aumento tem como propósito aumentar o volume das mamas, visando à obtenção da melhora da autoimagem, auto estima e auto aceitação da mulher. Esse tipo de cirurgia plástica vem aumentando atualmente, não sendo só como um fator estético mas também psicológico. **Objetivo:** É verificar a importância da fisioterapia dermatofuncional com o uso da técnica de drenagem linfática e seus benefícios no pós-operatório de mamoplastia de aumento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, sobre o tema relacionado, nos idiomas inglês e português, os sites utilizados para pesquisa foram Scielo, BVS e literaturas, com base em estudos realizados até o ano de 2012. **Conclusão:** a drenagem linfática trás grandes benefícios no pós-operatório de mamoplastia de aumento.

Palavras-Chave: Mamoplastia de aumento; drenagem linfática e cirurgia plástica

ABSTRACT

The Mammoplasty augmentation aims to increase the volume of the breasts in order to obtain the improved self-image, self-esteem and self-acceptance woman. This type of plastic surgery is increasing nowadays, is not only as an aesthetic factor but also a psychologist. **Objective:** To verify the importance of physiotherapy dermatofunctional using the technique of lymphatic drainage and its benefits in post operative breast augmentation. **Methodology:** We performed a literature review on the topic related, in English and Portuguese, the sites were used for research, Scielo, BVS and literatures, based on studies conducted in 2012. **Conclusion:** lymphatic drainage behind great benefits in post operative breast augmentation.

Keywords: Mammoplasty augmentation, lymphatic drainage and plastic surgery.

LISTA DE ABREVIATURAS

DLM – Drenagem Linfática Manual

MENS – Microcorrente de eletroestimulação

US – Ultrassom

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 ANATOMIA DA MAMA.....	11
4 MAMOPLASTIA	12
5 SISTEMA LINFÁTICO	15
6 DRENAGEM LINFÁTICA.....	16
7 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica vem aumentando significativamente nos últimos anos com principal objetivo de melhorar a auto-estima, a auto-aceitação e o prazer de viver dos pacientes que buscam esse recurso. Segundo Mélega,(2003) a procura pela cirurgia plástica de aumento das mamas hoje em dia é muito notável. As mulheres que procuram essa cirurgia têm a esperança de que esta promoverá melhor qualidade de vida. Em muitos casos, a cirurgia plástica não se trata somente de uma questão de estética, mas sim de aspecto psicológico.

Há dois ramos principais relacionados à cirurgia plástica, a cirurgia plástica estética e reparadora. Cabe à cirurgia plástica estética trazer as alterações de normalidades do corpo para o mais próximo possível daquilo que se concebe como padrão de beleza para uma cultura, como também corrigir as alterações evolutivas do tempo, (MÉLEGA, 2003). Desta forma, é permitido auxílio na correção de eventual desequilíbrio psicológico causado pela deformação. O objetivo final é sempre o de promover melhor qualidade de vida para os pacientes (FERREIRA, 1995).

Os dados estatísticos mostram que as cirurgias estéticas têm aumentado a cada ano no Brasil, e esse fato se deve, principalmente, à vaidade feminina e aos aspectos psicológicos relacionados ao conceito de beleza. No Brasil, a cada três anos, são realizados mais de 1.000.000 de cirurgias estéticas (FERREIRA, 2011).

Nos últimos anos, a cirurgia plástica tem apresentado larga divulgação e importante aprimoramento de suas técnicas. A eficiência da cirurgia plástica, no entanto, não depende somente do planejamento do período relacionado ao ato cirúrgico. A preocupação com os cuidados nos períodos pré e pós-operatório tem sido salientada como importante fator tanto de prevenção a possíveis complicações como de promoção de resultado estético mais satisfatório (SILVA, 2001).

Na cirurgia de aumento das mamas, o enfoque não é dado apenas para o procedimento cirúrgico em si, mas também para as afecções que surgem posteriormente à intervenção, sendo importante a realização de tratamentos pós-cirúrgicos que visem bom resultado estético e o bem estar geral da paciente (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Os procedimentos cirúrgicos só devem ser realizados em pacientes submetidos a todos os exames pré-operatórios necessários. O pós-operatório das cirurgias estéticas, quaisquer que seja, não costuma ser doloroso, porém, podem ocorrer parestesias nas áreas operadas e algumas complicações mais graves (MAUAD, 2001).

Dentre as complicações mais frequentes relacionadas à mamoplastia de aumento da mama podemos destacar edema, hematomas, deiscências parciais de sutura, necrose do complexo aéreo mamilar, cicatrizes hipertróficas e, raramente, infecções, mas a grande discussão está relacionada à complicação de contratura capsular (BORGES, 2010). Para evitar essas complicações toma-se uma série de medidas que procuram trazer ao mínimo as chances de que ocorram (HELLER, 2004).

No pós-operatório, a fisioterapia deve ser iniciada mais precocemente possível, de acordo com a indicação médica. A Drenagem linfática manual (DLM) é um dos procedimentos mais utilizados nesses casos, por favorecer a drenagem da linfa das extremidades do organismo para o coração e atuar no deslocamento de proteínas extravasadas no interstício para serem reabsorvidas, equilibrando as pressões hidrostáticas e tissulares, diminuindo desta forma o edema (LOPES, 2002; DUQUE; DUQUE, 2000).

Assim, essa técnica é indicada para os edemas pós-traumáticos como os que surgem em contusões e é igualmente eficiente nos pré e pós-cirúrgicos. Em relação aos períodos pré e pós-operatórios de cirurgias estéticas, há relatos de diminuição de hemorragias pós-operatórias, cicatrização em menor tempo, bem como, resultados altamente satisfatórios das intervenções (ZUCCO, 2002). Além disso, é verificado aumento do grau de nutrição e hidratação das células, maior velocidade de cicatrização pelo aumento da vascularização arterial e venosa, aumentando assim a capacidade de absorção de equimoses hematomas, melhorando, como consequência dos outros benefícios, o retorno da sensibilidade em áreas operadas, visualizado bastante em cirurgias plásticas (CUNHA, 2005).

Portanto, o objetivo desta revisão é verificar a importância da fisioterapia dermatofuncional com o uso da técnica de drenagem linfática e seus benefícios no pós-operatório da mamoplastia de aumento.

2 METODOLOGIA

Foi realizada revisão da literatura relacionada ao tema em português e em inglês. As buscas de trabalhos foram realizadas em literaturas, jornais eletrônicos e bases de dados virtuais como Pubmed e Scielo e incluiu estudos publicados até o ano de 2012. As palavras utilizadas serão em inglês: Mammoplasty, lymphatic drainage and plastic surgery; e as respectivas palavras em português: mamoplastia, drenagem linfática e cirurgia plástica.

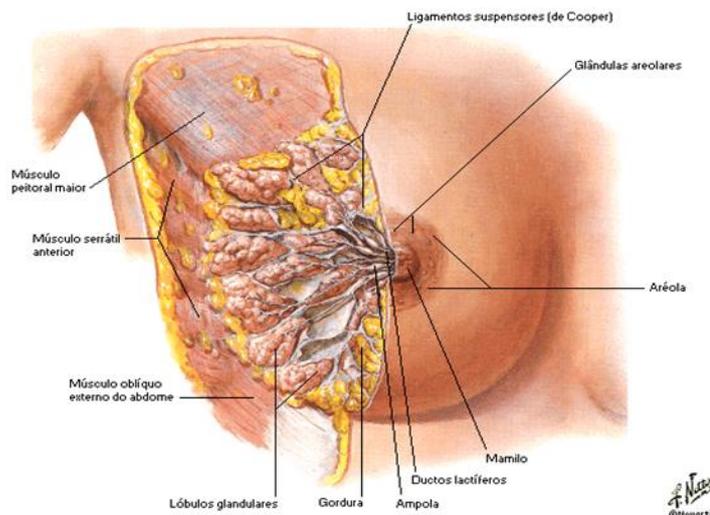
Após a realização da busca, os estudos tiveram os títulos e os resumos analisados, sendo selecionados apenas aqueles que apresentaram relação com o tema abordado.

3 ANATOMIA DA MAMA

A mama é uma estrutura localizada anteriormente à parede torácica, mais proeminente e superficial, as glândulas mamárias estão no tecido subcutâneo, sobre os músculos peitorais maiores e menores, situados transversalmente, da margem lateral do esterno até a axila, e verticalmente da 2ª a 6ª costela, apresentam glândulas mamárias, aréola, papila, pele da mama, ductos lactíferos, lóbulos da glândula mamária, tecido adiposo (MOORE; DALLEY, 2001).

É um órgão par que apresenta diferença na sua forma, sendo cilíndrica ou pendular, variando de acordo com cada pessoa, correspondendo suas características biológicas. (CAMARGO; MARX, 2000) (Figura 1).

Figura1: Imagem representativa da anatomia da mama



Fonte: (NETTER, F.H. Atlas de anatomia humana.)

As mamas têm como principal função a nutrição e alimentação, ou seja, proporcionar a vida. Além disso, desempenham relevante papel na sexualidade e sensualidade na vida da mulher. E nossa sociedade retrata também como estética. (MOORE; DALLEY, 2001).

4 MAMOPLASTIA

Tem-se observado o crescimento de mulheres a procura de cirurgia para o aumento das mamas (LEÃO, 2009). A mamoplastia de aumento na atualidade ultrapassa a lipoaspiração no ranking de cirurgias plásticas no Brasil, evidenciando uma mudança de comportamento cultural da população, (LEÃO, 2009). O propósito dessa cirurgia é aumentar o volume das mamas visando à obtenção de uma melhora na autoimagem da paciente, diminuindo a insatisfação com o tamanho, forma e aparência das mamas, (VALENTE, 2011).

No entanto para se obter bons resultados na mamoplastia de aumento deve-se estar atento aos cuidados no pré-operatório assim como em qualquer outro procedimento cirúrgico.

De acordo com Mauro, (2011), o preparo pré-operatório inclui vários exames como: mamografia, eletrocardiograma, exames de sangue e consulta pré-anestésica. Quando se opta por uma cirurgia plástica dessa parte faz-se necessária toda uma preparação física, mental e emocional para que a paciente tenha consciência de possíveis complicações que possam surgir no período pós-operatório, sendo assim se houver possibilidade de atenção no pré-operatório, é possível informar, prevenir e orientar a paciente, assim como seus familiares sobre os cuidados a serem tomados no período pós-operatório imediato, tais como cuidados com a incisão, importância do repouso e esclarecimento de possíveis dúvidas que a paciente possa ter no momento, (ANTUNES; DOMINGUES, 2008).

Para Heller (2004), a retomada das atividades deve ser progressiva. É importante que a paciente use o bom senso e evite movimentação brusca ou forte, principalmente na primeira semana após a cirurgia. É necessário que a paciente leve cinco dias para recomeçar suas atividades usuais, ainda de modo leve. Para voltar a dirigir, o ideal é esperar de sete a dez dias. Caminhadas de até dois quilômetros só devem ser feitas vinte dias após a cirurgia e, exercícios mais fortes, apenas um mês depois. Para banho de sol, jogar tênis ou praticar atividades de maior impacto, a recomendação é aguardar 45 dias. Mauad (2001), descreve

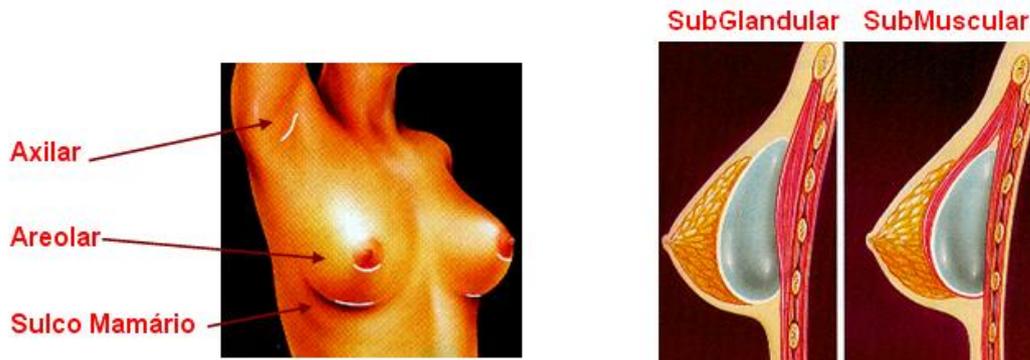
as seguintes recomendações: manipulações suaves para minimizar o quanto antes o edema; usar sutiã que promova uma compressão adequada, mantendo o formato arredondado das mamas; evitar o decúbito lateral e ventral ao dormir, por um período de aproximadamente dois meses, para se prevenir contra o deslocamento do implante.

Mauad,(2001), relata a necessidade de um acompanhamento fisioterapêutico pelo menos um mês antes da realização da cirurgia, com frequência de uma a duas vezes por semana para melhor eficácia. Guirro; Guirro (2004), destacam a necessidade e a importância de uma avaliação da paciente no pré-operatório, visando identificar qualquer desequilíbrio muscular, tratando este prontamente para um melhor resultado ao final do procedimento cirúrgico.

Paulo (2006), cita que a massoterapia no período pré-operatório é eficaz na melhora da penetração de produtos que irão preparar a pele para a cirurgia, a DLM auxilia na circulação sanguínea e linfática, conscientiza a respiração e alivia tensões e ansiedade.

A mamoplastia de aumento contém três variáveis de planejamento a localização da incisão, plano de alocação da prótese e tipo de implante, (VALENTE, 2011). As vias de acesso para introdução do implante mamário podem ser inframamária, periareolar e transaxilar, (VERNER; SOUZA, 2012). A via de acesso depende da preferência do cirurgião e com a concordância da paciente, as vias mais utilizadas são ainda e inframamária, infra-areolar e por ultimo a trans axilar. O cirurgião ainda pode optar por duas regiões anatômicas para o implante, ântero muscular: entre a glândula mamaria e o musculo peitoral e retromuscular: entre o musculo peitoral e as costelas, (MAUAD, 2001). Conforme a figura 2:

Figura 2: a) na primeira imagem as via de acesso e b) na segunda regio anatômica do implante



. (Fonte: <http://www.crediplastica.com/mamoplastiaprotese.html>).

O procedimento cirúrgico acarreta uma agressão tecidual, mesmo que o seja bem direcionado, podendo prejudicar a funcionalidade dos tecidos, (BORGES, 2006).

Sendo assim o resultado da cirurgia plástica depende de um conjunto de fatores como o planejamento cirúrgico, a intervenção e os cuidados no pré e pós-operatório como fator preventivo de possíveis complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2010; MILANI; JOÃO; FARAH, 2006).

D'ávilaet *al.* (2007), cita as possíveis complicações pós-operatória relacionado à mamoplastia de aumento com uso de prótese de silicone, extrusão, deiscência de sutura, infecção, hematoma, contratura capsular, cicatriz hipertrófica, quelóide, estrias e ondulações na pele.

Um dos fatores de possíveis complicações da realização de cirurgia de mamoplastia de aumento é a contratura capsular que pode ser caracterizado por uma cicatrização esférica onde resulta em uma mama endurecida, distorcida e em alguns casos, dolorosas. Alguns fatores como a resposta inflamatória estão envolvidos na sua produção exacerbada, prolongada trauma, hematoma, vazamento de silicone da prótese entre outros fatores desconhecidos (BASTOS, 2007).

De acordo com Santoset *al.* (2010), a classificação da contratura capsular é dada pela avaliação de Baker, onde é avaliado em graus de I a IV.

Grau I: a mama apresenta consistência semelhante a de uma mama não operada;

Grau II: Contratura mínima - a mama encontra-se um pouco mais endurecida, quando comparada à mama normal, sendo a prótese palpável porém não visível;

Grau III: Contratura moderada – a mama encontra-se mais endurecida, a prótese pode ser facilmente palpada e sua distorção visível;

Grau IV, contratura grave-a mama encontra-se bem endurecida, com importante distorção de sua anatomia, sendo, ainda, dolorosa e fria.

Segundo Maia (2005), dependendo dos graus variados da contratura capsular, em sua forma de aparência artificial e até dor excessiva, orienta-se remover a próteses ou trocá-las de acordo com cada cirurgião.

De acordo com Verner; Souza (2012), a complicação menos comum na mamoplastia de aumento é a infecção.No entanto quando ocorre o mesmo deve ser tratada instantaneamente, com o trajeto da drenagem de secreção por uma passagem pequena, que poderá ser na própria incisão, evitando que haja deiscência completa da ferida ou disseminação da infecção (KRUEL; ARAÚJO, 2007).

Algumas dessas complicações que surgem tardiamente no pós-operatório podem ser evitadas e tratadas pelo fisioterapeuta (GUIRRO, GUIRRO, 2004).

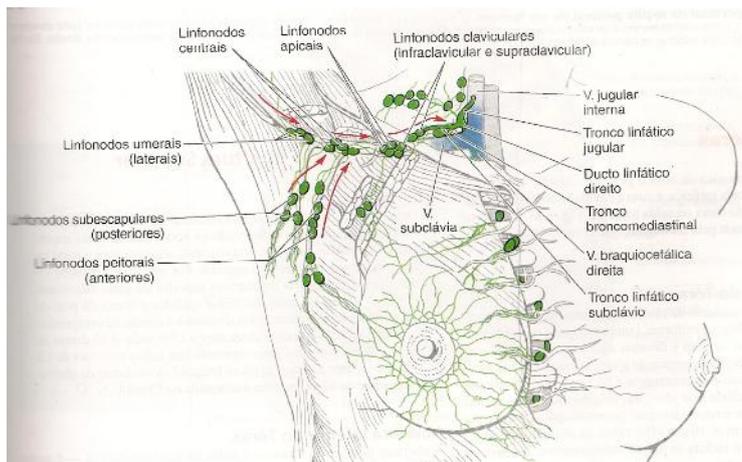
5 SISTEMA LINFÁTICO

O sistema linfático auxilia o organismo a drenar o líquido intersticial e remover resíduos celulares, proteínas, de maior tamanho que o sistema sanguíneo não consegue coletar, ele é constituído por capilares (corresponde a primeira estrutura do sistema linfático, permite a entrada de macromoléculas e proteínas e minerais), pré coletores (suas paredes são formadas por paredes endotelial, possuem válvulas, por isso o fluxo da linfa é unidirecional), coletores (com maior calibre, também válvulas e conduzem a linfa no sentido centrípeto), ducto direito (termina no tronco das veias jugular interna e subclávia a direita, assim recebendo linfa do lado direito da cabeça, pescoço, tórax e membro superior direito) e o ducto linfático esquerdo(se origina, por uma dilatação a cisterna do quilo e continua como ducto torácico propriamente dito, termina no tronco das veias jugular interna e subclávia esquerda, coleta quase todos os vasos linfático do corpo, com exceção dos que são

coletados pelo canal torácico direito), linfonodos (estão localizados em trajetos no vasos linfáticos, eles produzem linfócitos e filtram a linfa), válvulas linfáticas e linfa (GUYTON, 1984).

As vias linfáticas constituem em tronco linfático subclávio; tronco broncomediastinal; ducto linfático direito; tronco linfático jugular, linfonodos claviculares: infraclavicular e supraclavicular; linfonodos centrais, linfonodos subescapulares; linfonodos peitorais; linfonodos apicais; linfonodos umerais (MOORE; DALLEY, 2001). Conforme a figura 3.

Figura 3: Vias linfáticas



.Fonte: (Moore; Dalley. Anatomia orientada para a clínica.)

No que se refere à linfa, sabe-se que as vias linfáticas não possuem um órgão central bombeador, assim os movimentos da linfa dependem da capilaridade e forças externas sobre o sistema (GUIRRO; GUIRRO, 2004). O sistema linfático é uma via acessória e paralela da circulação sanguínea. Este sistema permite que os líquidos dos espaços intersticiais possam fluir para o sangue sob a forma de linfa (GUYTON; HALL 1997).

6 DRENAGEM LINFÁTICA

Os pacientes que realizam cirurgias plásticas muitas vezes não são encaminhados para o tratamento fisioterapêutico ou os são tardiamente podendo levar a resultados não satisfatórios, cabendo ao profissional fisioterapeuta atuar com os recursos disponíveis para minimizar essas complicações (COUTINHO, 2006).

Um dos recursos mais utilizados na fisioterapia é a DLM, segundo Lopes (2002), a DLM é uma técnica utilizada na fisioterapia, onde favorece a drenagem das linfas das extremidades do organismo para o coração. A aplicação da DLM auxilia o transporte da linfa sejam transportadas, promovendo melhora na vascularização e proporcionando uma resposta imunitária do organismo, devido ao aumento de linfócitos que veiculam no próprio sistema linfático.

A técnica de DLM é realizada através de movimentos suaves sobre o trajeto dos vasos linfáticos de compressão nas regiões dos linfonodos, sendo assim indispensável conhecer a anatomia das vias linfáticas (OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Santos *et al.* (2010), a técnica de DLM proporciona descongestionamento dos gânglios das cadeias axilar, mamaria interna e subclavicular, captando a linfa dos vasos peitorais anteriores, reduzindo assim o edema, melhorando a circulação arterial e conseqüentemente a pressão parcial de oxigênio, desta forma promovendo melhores condições para uma cicatrização não patológica.

Porém GODOY; GODOY (2004), cita que a drenagem linfática manual e massagem são técnicas completamente diferentes, a realização da drenagem linfática manual não há necessidade de movimentos fortes de compressão. Através da DLM pode-se deslocar o edema facilitando assim a sua eliminação, o líquido é direcionado para áreas onde a circulação linfática será capaz de reabsorver e eliminar o excesso do líquido intersticial (LEDUC; LEDUC, 2000).

As maiorias das cirurgias plásticas necessitam de drenagem linfática manual, devido à vasta destruição de vasos causados pela maioria destes procedimentos, acarretando em edema, dor, diminuição da sensibilidade cutânea, o que gera desconforto à paciente (BORGES, 2010). No pós-operatório de mama ocorre o edema generalizado, onde tem a sensação de mamas endurecidas, e para minimizar o edema são realizadas manipulações suaves (MAUAD, 2001).

Borges (2010), relata que a DLM atua ativando a circulação linfática, reduzindo o linfedema e degeneração do sistema linfático.

A realização da drenagem linfática na mama é de forma centrípeta lenta e suave, drenando-se para os linfonodos subclaviculares, peitorais e intramamários (BORGES 2004). Realizada com o paciente em decúbito dorsal, com manobras circulares e compressivas na região dos tórax, paraesternal e cadeia ganglionar axilar. Realizando movimentos de bombeamento, direcionamento a linfa no sentido da circulação linfática, ao término da drenagem, realizar novamente os estímulos nas regiões subclaviculares, paraesternal e gânglios axilares (BORGES 2004). De acordo com a figura 4.

Figura 4: Massagem de drenagem linfática na mama mobilização da linfa em direção aos linfonodos a) subclaviculares, b) paraesternais e c) axilares.



. (Fonte: Modalidades terapêuticas nas disfunções estética Fabio Borges).

O trabalho da fisioterapia no pós-operatório é extremamente variável, dependendo assim da avaliação, análise do trofismo cutâneo e muscular, análise do edema, análise da cicatriz e análise da dor e sensibilidade do tipo de cirurgia realizada, e do tempo pós-operatório (AURICCHIO; MASSAROLLO2007; VERDE *et al.*2010). A Drenagem linfática utilizada no pós-operatório imediato ajuda na melhora da dor e do desconforto, melhorando a congestão tecidual, promovendo melhora precoce da sensibilidade cutânea no local na cirurgia (BORGES, 2010).

Segundo Guirro; Guirro, (2004) as contras indicações do uso na drenagem linfática são, processo infecciosos; neoplasias; trombose venosa profunda; erisipela dentre outras.

Dentre outras técnicas de fisioterapia para o tratamento de pós-operatório da mamoplastia podemos citar a microcorrente de eletroestimulação (MENS) e ultrassom (US).

Segundo (SANTOS, *et al.* 2010) a MENSÉ é um estímulo elétrico subsensorial que promove a otimização da fisiologia celular, melhorando o metabolismo, estimulando a microcirculação. Já o US, quando usado no modo pulsado, reduzem o nível de células inflamatórias e a proliferação de fibroblastos, exercendo ainda importante efeito fibrolítico, sendo assim promove uma cápsula mais relaxada, com menor espessura e capacidade de contração (SANTOS, *et al.* 2010).

Alguns benefícios da técnica de DLM são citados pelos autores (ZUCCO, 2002; LEDUC; LEDUC 2000), o aumento do grau de nutrição e hidratação das células maior rapidez na cicatrização devido ao aumento da vascularização arterial e venosa promovendo uma maior capacidade de absorção de hematomas e equimoses e retorno da sensibilidade na área da cirurgia.

Sendo assim a fisioterapia oferece um tratamento voltado às necessidades da paciente, atuando como um todo, visando sua satisfação e seu bem estar (VERNER; SOUZA 2012). Portanto uma programação correta da cirurgia e o encaminhamento da paciente a uma equipe multidisciplinar pode promover uma recuperação mais rápida e um menor número de complicações no pós-operatório de mamoplastia de aumento.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se com a revisão de literatura realizada, que a drenagem linfática manual, tem um importante papel no pós-operatório de mamoplastia de aumento, promovendo benefícios para redução do edema, diminuição da contratura capsular, colaborando na cicatrização evitando aderências. Portanto, a drenagem linfática age na prevenção e na recuperação da mamoplastia de aumento minimizando as complicações do pós-operatório.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. M; DOMINGUES, C.A. As principais alterações posturais em decorrência das cicatrizes de cirurgias plásticas. **Rev. Conscientiae e Saúde**, vol. 7, nº 4. 2008.

AURICCHIO, M.A; MASSAROLLO, B.K.C.M. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. **Rev. Esc Enferm USP**. 2007

BASTOS, E. M. A análise histológica do efeito do inibidor de leucotrieno na formação de cápsula ao redor do implante de silicone. **Rev. Estética Plat Surg**. 2007.

BORGES, F.S. **Dermato-Funcional**: Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2ª ed. São Paulo: phorte. 2010.

CAMARGO, M.C.; MARX, A.G. **Reabilitação física no câncer de mama**. São Paulo: Rocca LTDA. 1ªed. 2000.

COUTINHO M.M. 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

CUNHA, N. D. Efeitos da Massagem de Drenagem Linfática Manual em Diversas Patologias. **Rev. Omnia Saúde**. 2ªed. 2005.

D' AVILA, A. K. *et al.* Mamoplastia de aumento: revisão dos resultados em 352 pacientes. **Arquivo Catarinenses de Medicina** vol. 36 suplemento 01. 2007.

DUQUE, F.; DUQUE, A. **Circulação linfática**: Princípios fisiológicos. 2º edição. Rio de Janeiro: revinter. 2000.

FERREIRA, F. R. Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde. **Rev. Ciência Saúde Coletiva**. 2011.

FERREIRA, L. M. **Manual de cirurgia plástica**. São Paulo: Atheneu. 1995.

GODOY, J.M.P.; GODOY, M.F.G. Drenagem linfática manual: um novo conceito. **Jornal vascular brasileiro**. São Paulo, v3, nº1. 2004.

GUIRRO, E. C. O.; GUIRRO, R. R. J. **Fisioterapia Dermato-Funcional**: fundamentos, recursos, patologias. 3ªed, São Paulo: Manole. 2004.

GUYTON, A.C. **Fisiologia Humana**, 6º ed, rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1984.

GUYTON, A.C; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 9º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1997.

HELLER, N. **Cirurgia plástica**: informações científicas para o leigo. 3ºed. Porto Alegre: Conceito. 2004.

KRUDEL, N.F.; ARAUJO, P.A. **Manual de terapêutica cirúrgica**. Florianópolis: Associação Brasileira de medicina. 1997.

LEÃO, C. E. G. Mamoplastia de aumento: técnica em “aba de envelope”. **Rev. Bras. Cir. Plástica**. 2009.

LEDUC, A.; LEDUC, O. **Drenagem linfática: teoria e prática**. 2ªed.São Paulo: Manole. 2000.

LOPES, M. L. M. **Drenagem linfática manual e a estética**. Blumenau: Odorizzi. 2002.

MAIA,A. M.; IGLESIAS, A. C. Complicações em cirurgia, prevenção e tratamento. 1ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2005.

MAUAD, R. J. **Estética e cirurgia plástica: tratamento no pré e pós operatório**. São Paulo: SENAC. 2001.

MAURO, V. Implante mamário de silicone gel em posição submuscular parcial, via axilar, sem o emprego de videoendoscopia. **Rev. Bras. Cir. Plast**. 2011.

MÉLEGA, J.M. **Cirurgia plástica: Fundamentos e arte cirurgia estética**. Rio de Janeiro: Medsi. 2003.

MILANI, G.B; JOÃO S.M.A; FARAH E.A. Fundamentos da fisioterapia Dermato-funcional. Revisão de literatura. **Rev. Fisioter Pesqui.** 2006.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F. **Anatomia orientada para a clínica.**Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2001.

NETTER, F.H. **Atlas de anatomia humana.** 3.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

OLIVEIRA, K.C.S. **O benefício da fisioterapia utilizando a drenagem linfática manual fácil no pós operatório de Blefaroplastia.** Monografia para obtenção do título de pós graduação em fisioterapia dermato-funcional. Faculdade Ávila. 2012.

PAULO, D. **Incidência da indicação de fisioterapia na mamoplastia de aumento,** Universidade Regional de Blumenau Centro de Ciências da Saúde. Blumenau. 2006.

SANTOS, M.A. G.; BOGGIO, R. F.; CARLUCCI, A. R.; MOTAKA, E.; ALBANO, A. M. Prevenção e tratamento da contratura capsular após implantação de prótese mamária. **Rev. Bras. Cir. Plástica.** 2010.

SILVA, D.B. A fisioterapia dermato-funcional como potencializadora no pré e pós-operatório de cirurgia plástica. **Rev. Fisio e Terapia.** 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA.**Recuperação pós-operatório** Associação médica brasileira .2010. Disponível em:<http://www2.cirurgioplastica.org.br/cirurgias-e-procedimentos/mama/mamoplastia-deaumento/>. Acesso em: 23 de novembro de 2012.

VALENTE, D. S. Avaliação da qualidade de cicatrizes em mamoplastia de aumento por via submamária e trasareolomamilar: um estudo longitudinal prospectivo. **Rev. Bras. Cir. Plástica. 2011.**

VERDE, L. C.V.L,; FONTENELLE, M.A, MONTAGNER A.F.R.A,; MIGUEL, A. O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: Um estudos de caso. **Rev. Ciência e Saúde coletiva. 2010.**

VERNER, R. M. P. M; SOUZA, A.A Drenagem linfática manual pós mamoplastia de aumento.**Rev. FisioterPesqui. 2012.**

ZUCCO, F. A drenagem linfática manual e sua aplicabilidade nos períodos de mudança hormonal. **Rev. Fisio e terapia. 2002.**