



FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SINOP (FASTECH)
DEPARTAMENTO DE ESTÉTICA E COSMÉTICA

ÂNGELA CATARINA SEGANFREDO SANTOS
SUELLEN NATALI LUFT

**DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO
PÓS-OPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

SINOP-MT

2022

Ângela Catarina Seganfredo Santos
Suellen Natali Luft

**DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO
PÓS-OPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de Tecnólogo em Estética e
Cosmética, pela Faculdade de Tecnologia de
Sinop (FASTECH).

Orientadora: Professora Esp. Jéssica Cristina
Piveta.

SINOP-MT

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE RINOSSEPTOPLASTIA

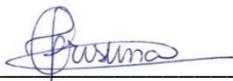
Ângela Catarina Seganfredo Santos
Suellen Natali Luft

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de Tecnólogo em Estética e
Cosmética, pela Faculdade de Tecnologia de
Sinop (FASTECH).

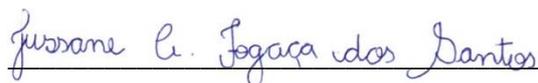
Aprovado em: ____/____/____.

Nota: _____.

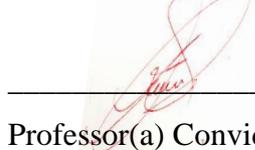
BANCA EXAMINADORA



Professor(a) Orientador(a)



Professor(a) Convidado(a) 1



Professor(a) Convidado(a) 2

RESUMO

Rinosseptoplastia é o nome dado a cirurgia de estética nasal com a correção do desvio de septo. O nariz é o centro da face, portanto o cuidado com a simetria torna a cirurgia ainda mais complexa. A drenagem linfática manual (DLM) é uma técnica massoterapêutica que auxilia a drenagem da linfa da periferia do organismo com destino ao coração. Atualmente, muito utilizada no tratamento de várias patologias, a DLM desenvolve seu principal efeito sobre o sistema circulatório linfático, ou seja, sobre uma estrutura orgânica multifatorial, formada pela linfa, vasos linfáticos e linfonodos. O objetivo desse trabalho foi explicar a importância da drenagem linfática manual no pós-operatório de rinosseptoplastia, bem como a evolução do uso desta técnica massoterapêutica no pós-operatório imediato e tardio da rinosseptoplastia, a partir da descrição e análise de diversos estudos e pesquisas realizados. O método de revisão bibliográfica foi empregado neste estudo acerca das indicações de rinosseptoplastia. As etapas de construção foram: selecionar a temática e a questão de pesquisa, buscar textos publicados recentemente, aprofundando no assunto investigado e inferindo as conclusões em questão.

Palavras-chave: Drenagem linfática manual, rinosseptoplastia, pós-operatório.

ABSTRACT

Rhinoseptoplasty is the name given to nasal aesthetic surgery with the correction of deviated septum. The nose is the center of the face, so care with symmetry makes the surgery even more complex. Manual lymphatic drainage (MLD) is a massage therapy technique that helps to drain lymph from the periphery of the body to the heart. Currently, widely used in the treatment of various pathologies, MLD develops its main effect on the lymphatic circulatory system, that is, on a multifactorial organic structure, formed by the lymph, lymphatic vessels and lymph nodes. The study aims to explain the importance of manual lymphatic drainage in the postoperative period of rhinoseptoplasty, as well as the evolution of the use of this massage therapy technique in the immediate and late postoperative period of rhinoseptoplasty. It is based on the description and analysis of several studies and research carried out. It was used the method of literature review in this study, regarding the indications for rhinoseptoplasty. The construction steps were: selecting the theme and research question, searching for recently published texts, delving deeper into the investigated subject and inferring the conclusions in question.

Keywords: Manual lymphatic drainage, rhinoseptoplasty, postoperative.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 METODOLOGIA.....	02
3 DESENVOLVIMENTO	02
3.1 Estrutura nasal	02
3.2 Rinoplastia.....	03
3.3 Sistema linfático.....	06
3.4 Drenagem linfática manual.....	07
3.4.1 Efeitos fisiológicos.....	08
3.4.2 Benefícios.....	09
3.4.3 Técnicas	09
3.4.4 Indicações e contraindicações.....	10
3.4.5 Procedimento	11
3.4.6 Atendimento e biossegurança	12
4 DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6 REFERÊNCIAS.....	15

1 Introdução

A drenagem linfática manual (doravante DLM) é uma técnica de massagem que consiste em movimentos monótonos, lentos, suaves e rítmicos realizados com as mãos ao longo do trajeto do sistema linfático superficial, com a finalidade de reduzir o edema e o linfedema (de causas pós-traumáticas, pós-operatórias, venosas, distúrbios da circulação linfática de diversas naturezas, etc.) e a prevenção ou melhora de algumas de suas consequências (TACANI, 2003; GODOY, BELCZACK; GODOY, 2005).

A DLM está principalmente representada pelas técnicas de Vodder e Leduc. A diferença entre elas é o tipo de movimento. Vodder usa movimentos circulares, movimento rotacional e de bombeio, enquanto Leduc propõe movimentos mais restritos (PICCININI *et al.*, 2009, apud NORA; REGIS; ROSA, 2017). Ambas as técnicas vinculam três categorias de ação: captação, reabsorção e evacuação da linfa. Tais movimentos são realizados com pressões lentas e suaves (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Ambos os autores entendem que a DLM é uma técnica alternativa, mas muito eficaz quando prescrita e utilizada corretamente. Ele usa movimentos suaves e lentos em pontos-chave do sistema linfático, projetados para acelerar a circulação linfática. O uso de DLM após cirurgias plásticas é cada vez mais frequente, tornando o pós-operatório mais confortável, menos doloroso para os pacientes e auxiliando na recuperação. Esta técnica também pode ser usada para combater sintomas pré-menstruais, edemas, linfedemas, lipodistrofia ginoide (chamada celulite) e pós-traumáticos.

Segundo Lopes (2006, apud SAWNTSY; SOUZA, 2017), a DLM “contribui no pós operatório para uma recuperação mais rápida, alivia a pressão provocada pelo edema, facilita o escoamento da linfa, melhora e estimula fibroblastos na mitose das células colágenas e elásticas.

A cavidade nasal é anatomicamente dividida pelo septo nasal em direita e esquerda. Este é uma estrutura osteocartilaginosa que se estende das narinas até as coanas nasais. Em meio as funções do nariz, estão a respiração, filtração de poeira, aquecimento e umidificação de 90% do ar inspirado, o nariz também é o local onde aflui os ductos lacrimonasais e os seios paranasais; participando então da recepção e eliminação de secreções destes, quando se tem alterações gera um impacto de forma negativamente na qualidade de vida dos pacientes (AZIZ *et al*, 2014).

A rinoplastia foi, inicialmente, desenvolvida pelo cirurgião Sushruta, na antiga Índia, cerca de 500 a. C. A primeira rinoplastia intranasal no Ocidente foi atribuída à Roe em 1887, posteriormente utilizada para fins estéticos por Joseph em 1898 (DONCATTO, 2009).

A rinoplastia funcional estética ou rinosseptoplastia envolve correção estética relacionado ao método de desvio do cone do nariz septo nasal para melhorar as queixas do paciente. A rinoplastia é uma cirurgia de importante influência que altera o estado emocional do paciente, quando associada à cirurgia de correção do septo nasal, apresenta maior complexidade, visto que as chances de insatisfação do paciente podem ser elevadas, possibilitando a necessidade de realizar retoques ou até mesmo reparações tanto para corrigir imperfeições na estética nasal, como também reoperações para corrigir o desvio (MADANI, 2015, apud MOURA, 2017).

Este trabalho teve como objetivo analisar, através de estudos bibliográficos, a importância e os benefícios da Drenagem Linfática Manual no pós-operatório de rinosseptoplastia.

2 Metodologia

Este estudo foi realizado mediante revisão de literatura no tema proposto, disponíveis em vários suportes e bases de dados, tais como, livros de leitura corrente, periódicos científicos, *sites* como Google acadêmico, Scielo entre outros. De acordo com Gil (2008, p. 50), “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Para seu desenvolvimento foram seguidas as seguintes etapas: formulação do problema, identificação das fontes, localização das fontes e obtenção do material, leitura do material, construção lógica do trabalho e redação do texto. (GIL, 2008).

A descrição e análise dos dados bibliográficos buscaram a conceituação do tema, a descrição dos dados, a avaliação da significância dos dados, o estabelecimento de relações causais e procedeu-se o estudo qualitativo e interpretação dos dados.

3 Desenvolvimento

3.1 Estrutura nasal

A cavidade nasal é anatomicamente dividida em partes esquerda e direita pelo septo nasal, uma estrutura osteocartilaginosa, que se estende das narinas até a abertura posterior do nariz. Em suas funções de olfato, respiração, filtragem de poeira, aquecimento e umidificação de 90% do ar inalado, o nariz também é por onde fluem os

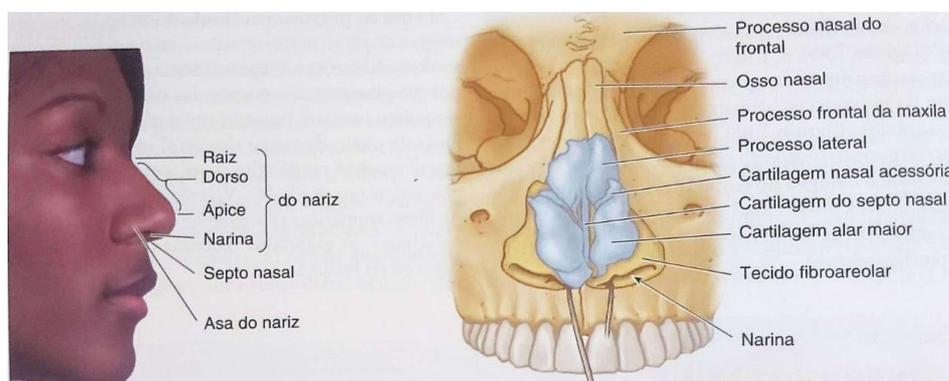
ductos lacrimais e os seios nasais, envolvidos na recepção e eliminação de suas secreções (AZIZ *et al.*, 2014).

O septo nasal é a estrutura central da cavidade nasal e facilita a existência de fluxo laminar, de modo que qualquer alteração em sua estrutura e/ou conformação pode levar a vários graus de obstrução nasal. A congestão nasal é a queixa mais relatada em pacientes com doença respiratória, tanto em crianças quanto em adultos, podendo impactar negativamente na qualidade de vida (MACHADO, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Durante a fase de crescimento o quadro de congestão nasal pode piorar, levando a distúrbios graves do desenvolvimento físico, sejam faciais, oral, nasal ou até mesmo torácico (VERUCCHI, 2007).

No adulto o prejuízo da qualidade de vida é visto na queixa de cansaço ou fadiga constante, acompanhado de apneia obstruindo o sono, bem como intolerância a exercícios físicos e ainda com o aparecimento de roncos (BEZERRA, 2012).

Figura 1 – Estrutura nasal



Fonte: Moore, 2018

3.2 Rinoplastia

A cirurgia do nariz para fins estéticos é o quinto procedimento estético mais comum realizado no mundo. O Brasil ocupa o primeiro lugar na realização dessa cirurgia, responsável por 8,1% das cirurgias nasais (DONCATTO, 2009).

A rinosseptoplastia é um procedimento que combina a rinoplastia (mudança da cavidade nasal e aparência para fins estéticos) e septoplastia (correção diafragma para fins funcionais). Estima-se que mais de 75% da população tenha algum grau de deformidade nasal, mais comumente um desvio de septo. Prevalência de presença relatada de desvio ficou entre 19,4% e 65% da população geral. Em pacientes com sinusite crônica, essa deformidade pode chegar a 81% (MOURA, 2017).

Assim como outras áreas da otorrinolaringologia, a rinosseptoplastia passou por grandes mudanças na última década, isso se deve ao crescente uso de novos exames de imagem, como a fibronasolaringoscopia, com fibra óptica e ao uso de métodos minimamente invasivos, como endoscópio (AZIZ *et al.*, 2014).

Roe, em 1887, realizou a primeira rinoplastia intranasal no Ocidente, o procedimento inclui a redução do dorso ósseo e a reconstrução e melhora da cartilagem nasal na ponta do nariz. Na década de 1950, Peck preferiu o uso de enxertos de cartilagem auricular para acentuar a ponta do nariz. Sheen propôs o uso de dois tipos de enxertos de cartilagem na década de 1980 para corrigir as principais sequelas da rinoplastia, enxertos dilatadores e enxertos de ponta. Na década de 1990, Tebbetts defendeu o uso sistemático de técnicas abertas, manipulações conservadoras e reversíveis na cartilagem alar e o uso de enxertos ocultos. Em 1997, Gunter propôs uma incrível técnica para o tratamento do colapso ou insuficiência da válvula nasal externa ou mesmo da válvula nasal interna, nomeadamente enxertos de suporte de colaterais, complementando o tratamento funcional dos enxertos dilatadores (SYKES, 2010).

Segundo Guyton (1998, apud MOURA, 2017), durante a cirurgia são realizadas manobras como ressecção da cartilagem, separação da cartilagem alar superior da cartilagem quadrangular, para acesso à pirâmide nasal, separação das cartilagens alares superior e inferior na região da valva nasal, para manobras de correção da ponta do nariz, fraturas nasais e enxertos diversos, principalmente em nosso país, com o objetivo de diminuir as dimensões do nariz, buscando a harmonia com a face. Todas essas manobras podem afetar a estrutura de sustentação natural do nariz.

Existe duas técnicas utilizadas na realização desta cirurgia: a rinoplastia aberta e a rinoplastia fechada. As duas técnicas são definidas pelo cirurgião dependendo de cada caso, cada paciente com sua técnica, pois é uma cirurgia, que interfere na característica facial do paciente, o formato do nariz é diferente de pessoa para a pessoa, com isso essa cirurgia é considerada a mais complicada de se realizar, pois o nariz deve ser modificado levando em conta a simetria facial do paciente (RODRIGUES, MEJIA, 2014).

A primeira etapa da cirurgia é o descolamento da pele do dorso na ponta nasal, após o descolamento é realizado a diminuição do dorso em função retirada do excesso da porção osteocartilaginosa e, em seguida, a regularização do dorso pela raspagem, a seguir é realizado as ressecções parciais das cartilagens alares. Nos casos de narizes longos, é possível realizar seu encurtamento, retirando parte da cartilagem anterior do septo (JUNIOR, 2001).

Na etapa final, o cirurgião julga se necessário reduzir o cone do nariz e, em seguida, realiza a fratura do nariz. Um curativo microporoso é aplicado na pele do dorso e ponta do nariz para fortalecer o modelo.

Por fim, são utilizadas tiras de gesso para facilitar a fixação. Ao final da cirurgia, pode haver edema facial e hematomas ao redor dos olhos. A abordagem aberta da rinoplastia permite a exposição necessária para diagnosticar a deformidade existente, bem como as manipulações necessárias para realizar uma rinoplastia aberta. Com a elevação da cápsula pericondrial do tecido cutâneo, a parte óssea e a estrutura cartilaginosa ficam à vista com seus componentes em sua verdadeira posição anatômica (JUNIOR, 2001).

A rinoplastia aberta apresenta desvantagens, como maior tempo operatório, principalmente pela manipulação da reconstrução nasal e pela incisão transcolunar que requer dissecação cuidadosa no plano subpericondral. No primeiro dia de pós-operatório, há inchaço adicional na ponta do nariz, que melhora e raramente persiste. Esteticamente, tem sido criticado por cicatrizar na região columelar, embora na maioria dos casos se torne imperceptível ao longo do tempo. A rinoplastia fechada é um método eficaz para obter melhor contorno da ponta nasal e casos de ponta nasal esférica ou alargada. Esta é uma técnica de fácil aplicação que reduz o tempo cirúrgico (PIZARRO, 2002).

Segundo Carvalho (2012), algumas partes da face têm um papel na criação da simetria facial. Temos como partes principais o nariz e o queixo, pois são os maiores determinantes da simetria facial, por estarem localizados no centro da face e protraem da região central da face. O nariz é o centro do rosto, portanto o ponto focal da face. O formato e o tamanho do nariz podem variar muito de pessoa para pessoa, podendo afetar significativamente a simetria facial de cada um.

No ato cirúrgico ocasiona o surgimento de edema e equimose ao redor dos olhos, acentuado pela fratura nasal. Sempre que realizada uma cirurgia, é alterada a estrutura natural, a fisiologia e organização das células e tecidos no campo cirúrgico. Portanto, o processo inflamatório/cicatrizal pós-operatório faz parte do processo de recuperação tecidual que é manipulado durante a cirurgia. É por meio desse mecanismo que o organismo se reorganiza e retoma a função normal. Manchas irregulares e pálpebra inflamada podem acontecer no pós-operatório de 7 a 10 dias. Essas lesões são absorvidas pelo corpo em um curto período de tempo (FELIPPE *et al*, 2022).

Borges (2006) pondera que um dos fatores que contribuem para a formação de fibrose após a rinoplastia é a técnica utilizada pelo médico durante o procedimento. Usar os planos corretos durante a dissecação pode reduzir o sangramento e o trauma intraoperatório, um fator importante na redução da chance de fibrose indesejada após a

rinoplastia. Por isso, o primeiro passo para evitar a fibrose após a rinoplastia e qualquer outro erro médico é procurar um médico especialista no assunto.

Hoje, existem ferramentas e técnicas muito menos invasivas, resultando em pacientes com pouco ou nenhum hematoma. Auxilia o paciente a retornar rapidamente às suas atividades diárias. A contusão geralmente desaparece com o tempo sem causar efeitos a longo prazo. É importante que a pessoa evite a exposição ao sol durante esta fase, pois pode levar a cicatrizes permanentes. As infecções hospitalares são os principais riscos em muitos tipos de cirurgia. (BEEDERMAN, 2021, apud FELIPPE *et al*, 2022).

O uso do *taping* no curativo após a rinoplastia ajudará a pele a aderir às estruturas subjacentes e a reduzir o inchaço após a cirurgia, auxilia a prevenção e a tratar o edema, fibrose, equimose e alterações cicatriciais decorrente da cirurgia. Este procedimento pode ser utilizado principalmente para pacientes com pele espessa, onde o drapeado de pele e o desbridamento nasal são essenciais para o resultado da operação (CORREA; SOUSA; OLIVEIRA, 2021).

As maiores expectativas em relação ao resultado final são dos pacientes mais jovens pois possuem maior expectativas em relação ao resultado estético final, provavelmente devido à maior pressão social (ARIMA, 2011).

Existem fatores que podem influenciar a satisfação dos pacientes submetidos à rinoplastia, como a experiência de vida, sua cultura e principalmente sua expectativa em relação ao resultado, o que pode ou não ser realista. Sullivan (2002) afirma que o cirurgião deve entender as queixas do paciente, e analisar as proporções e relações entre o nariz e a face por meio do exame físico. Durante a cirurgia, o auxílio de documentação fotográfica padronizada é fundamental para o planejamento pré-operatório tendo em consideração os fatores anatômicos de cada paciente.

3.3 Sistema linfático

Um dos principais componentes do sistema imunológico é o sistema linfático, que é o sistema de drenagem do corpo. Ele desempenha as seguintes funções: remover fluidos dos tecidos do corpo, absorver ácidos graxos e transportá-los para o sistema circulatório e produzir células imunes. Para desempenhar essas funções vitais, o sistema linfático consiste em órgãos linfoides, vasos linfáticos, tecido linfóide, vasos linfáticos e capilares linfáticos. Cada parte que compõe o sistema linfático é responsável por uma tarefa diferente, destinada a drenar e manter a regulação corporal (CORTEZ; MEJIA, 2011).

O linfedema é um edema generalizado de uma certa região do corpo que dispõe como etiologia uma alteração do sistema linfático superficial e, apenas em raras ocasiões, alcança o sistema linfático profundo (NETO, *et al.*, 2004, apud CORTEZ; MEJIA, 2011).

Os edemas podem aparecer de maneira funcional ou orgânica. O funcional resulta do longo período sem movimentar a área afetada, temperaturas elevadas e transtornos reversíveis no sistema linfático, desse modo, o edema extingue quando o sistema linfático volta para a normalidade. Já o orgânico é uma disfunção anatômica do sistema linfático, podendo ser congênito (desde o nascimento), pós-infecção por bactérias ou vírus, neoplásicos, pós-cirúrgico ou então pós-radioterapia.

De acordo com Elwing e Sanches (2010), o organismo possui mecanismos compensatórios que respondem à formação do edema: neoformação de vasos linfáticos; formação de anastomose linfático-venosas; aumento de absorção pelo capilar sanguíneo, levando proteínas pelo aumento da pressão tissular; mantém a difusão através da membrana do capilar sanguíneo, prevenindo ulceração ou necrose.

3.4 Drenagem linfática manual (DLM)

Drenagem é uma palavra de origem inglesa cuja analogia é clara: “consiste em evacuar um pântano do seu excesso de água por meio de canaletas que desembocam em um poço ou em um curso de água” (GODOY; BELCZAK; GODOY, 2005, p. 110). Na DLM, as manobras são suaves e superficiais, não sendo necessária a compressão dos músculos, mas sim a mobilização de uma corrente de líquido que está interiormente a um vaso linfático em nível superficial e acima da aponeurose.

Segundo Lopes (2006, apud SAWNTSY; SOUZA, 2017), a DLM é uma técnica massoterapêutica elaborada no início da década de 1930 pelo biólogo e fisioterapeuta doutor Philipp Emil Vodder, que auxilia a drenagem da linfa da periferia do organismo com destino ao coração. Atualmente, muito utilizada no tratamento de várias patologias, desenvolve seu principal efeito sobre o sistema circulatório linfático, ou seja, sobre “uma estrutura orgânica multifatorial”, formada pela linfa, vasos linfáticos e linfonodos.

A DLM possui manobras suaves, lentas e rítmicas sobre a superfície da pele e seguem os trajetos anatômicos linfático do organismo, com o objetivo de drenar o excesso de líquido no interstício, dentro dos vasos e no tecido, através das anastomoses superficiais axilo-axilar e axilo-inguinal; a estimular pequenos capilares inativos; e a intensificar a motricidade da unidade linfática (linfangion), e também eliminar fibroses linfostáticas que se apresentam em linfedemas demasiados. A direção do fluxo linfático

superficial resulta das diferenças de pressões e das forças externas, como a contração muscular e a DLM, uma vez que os capilares linfáticos não são valvulados (LUZ, 2011, apud RODRIGUES; MEJIA, 2014).

3.4.1 Efeitos fisiológicos

A DLM dispõe de diversos efeitos fisiológicos, realiza a desintoxicação dos meios intersticiais, o aumento e a reabsorção de proteínas e aumenta a velocidade da linfa, promove o relaxamento da musculatura, contribui na filtração e a reabsorção de proteínas nos capilares linfáticos, reforça o sistema imunológico entre outras (WENER, *et al.*, 2008, RABELLO, 2012, apud RODRIGUES; MEJIA, 2014).

De acordo com Guyton (2006), o sistema linfático retrata uma via acessória em que o líquido é capaz de fluir dos espaços intersticiais para o sangue, sendo a linfa descendente do líquido intersticial que flui para os linfáticos.

Segundo Elwing e Sanches (2010), a DLM tem destaque em relação a outros tipos de terapias, pois é indicada, principalmente, na eficiência do tratamento antiedema e antilinfedemas. Ela exerce sobre o organismo humano efeitos amplos e variados: efeito drenante, efeito neural, efeito muscular, efeito defensivo.

- Efeito drenante: ocorre a drenagem da linfa DLM, facilitando a entrada do fluido intersticial por meio da execução de diferentes pressões (GODOY; GODOY, 2004).
- Efeito neural: segundo Soares, Soares e Soares (2005), um grupo de pacientes submetidos a DLM obteve maior satisfação promovido principalmente pelo toque que trouxe melhoras do aspecto clínico, não relacionados com a cirurgia como é o caso da diminuição da ansiedade e a melhora na qualidade do sono.
- Efeito muscular: para Ribeiro (2004), as manobras de DLM, não visam especificamente a musculatura esquelética, mas, a exemplo de outros tipos de massagem, tem influência sobre a capacidade funcional do músculo.

Guirro e Guirro (2004) citam a drenagem do excesso do fluido acumulado nos espaços intersticiais como objetivo básico da DLM no edema linfático, visando preservar o equilíbrio das pressões tissulares hidrostáticas. A pressão mecânica gerada na massagem extingue o excesso de líquido e diminui a possibilidade de ocorrer uma fibrose, excretando o líquido do meio tissular para os vasos venosos e linfáticos.

Segundo Ribeiro (2004), os efeitos fisiológicos das manobras realizadas, denominadas de captação e reabsorção, intensificam o fluxo da linfa para dentro dos capilares linfáticos e intensificam a velocidade de transporte da linfa, no qual há um

bombeamento gerado pela compressão externa dos linfáticos e a quantidade de linfa processadas nos linfonodos.

Para Rabello (2012, apud RODRIGUES; MEJIA, 2014) a manobra de captação deve ser exercida diretamente sobre a região edemaciada, com o objetivo de melhorar a captação da linfa pelos capilares linfáticos. Já as manobras de evacuação se dão ao nível de pré-coletores e coletores linfáticos, os quais irão conduzir a linfa captada pelos capilares. O deslizamento superficial, por sua vez, consiste, em manobras de deslizamento suaves, leves e rítmicos, com uma pressão uniforme e quase imperceptível.

3.4.2 Benefícios

Fonseca (*et al*, 2009) cita como principais benefícios da DLM e atividade física, conjunta ou isolada, em mulheres no terceiro trimestre de gravidez a melhora da circulação, alívio da dor, diminuição de edemas, melhora da postura e da autoestima, diminuição de ganho de peso corporal extra, melhor disposição e relaxamento.

Consoante Borges (2010), quando a DLM é realizada no pós-operatório imediato, proporciona uma melhora significativa do desconforto e do quadro algico, devido a melhora da congestão tecidual.

Aguiar (2012), amparado em Jacques (2006, apud RODRIGUES; MEJIA, 2014), assevera que o resultado da DLM no pós-operatório traz os seguintes benefícios:

- Diminui o desconforto na área cirúrgica através da diminuição do inchaço;
- Aumenta os níveis de oxigênio e nutrientes para as células, gerando uma recuperação mais rápida do organismo;
- Contribui na eliminação de toxinas do organismo;
- Ajuda a reduzir a equimose na região lesionada;
- Cooperar para a regeneração do nervo (dormência e reduz a área afetada);
- Promove aumento da elasticidade de pele e ajuda a reduzir cicatrizes;
- Contribui para o sistema imunológico, ajudando a prevenir e combater infecções.

3.4.3 Técnicas

A DLM caracteriza-se por, principalmente, duas técnicas, fundamentadas no percurso dos coletores linfáticos e linfonodos, associando manobras de captação, reabsorção e evacuação: a de Leduc e a de Vodder (GUIRRO, GUIRRO, 2004).

A técnica de Vodder consiste principalmente em três manobras: captação (realizada sobre a região edemaciada, intensificando a captação da linfa pelos linfocapilares), reabsorção (manobras realizadas nos pré-coletores e coletores linfáticos com objetivo de transportar a linfa captada pelos linfocapilares) e evacuação (ocorre nos linfonodos, onde sucede a junção dos coletores linfáticos (BARROS, 2001; SOUZA, 2012, apud RODRIGUES; MEJIA, 2014).

Leduc e Leduc (2002) compreendem que a DLM proporciona o aumento no transporte da linfa, viabilizando a melhora da vascularização e da atuação das defesas imunitárias do organismo, pela via da ação das células imunitárias circulantes no sistema linfático. A DLM proporciona, ainda, a canalização dos líquidos excedentes que circundam as células, mantendo, assim, o equilíbrio hídrico nos espaços intersticiais.

Consoante Guirro e Guirro (2004), a técnica de Leduc baseia-se em cinco movimentos: drenagem dos linfonodos, círculos com os dedos, círculo com o polegar, movimentos combinados, pressão em bracelete.

Guirro e Guirro (2004) cita que se deve atentar a posição de drenagem em que o indivíduo em questão deve estar; a pressão exercida seguindo o fluxo fisiológico da drenagem; iniciar a técnica com as manobras de evacuação, com o objetivo de descongestionar as vias linfáticas, para que ocorra a execução correta da DLM.

Para Tacani e Tacani (2008), dentro das fundamentações gerais sobre a DLM, para a aplicação de maneira adequada, deve-se respeitar a anatomia e a fisiologia do sistema linfático, além da integridade dos tecidos superficiais. Para tanto, a DLM deve ser realizada de forma suave, lenta e rítmica, sem causar dor ou danos aos tecidos do paciente.

3.4.4 Indicações e contraindicações

Segundo Guirro e Guirro (2004), a DLM é indicada no pré e pós-operatório, linfedemas, lipodistrofia ginóide (celulite), na prevenção de doenças ou tratamentos de edemas, queimaduras, enxertos. Sendo também indicada para lipoesclerose, adiposidade localizada, insuficiência venosa, cefaleia, edemas gestacionais, síndrome pré-menstrual, fadiga, dores nas pernas, irritabilidade, ansiedade, microvarizes, varizes e entre outros.

Conforme Fromholz (1999), as contraindicações da drenagem linfática são divididas entre parciais e absolutas e devem ser respeitadas.

Contraindicações parciais: abrangem doenças contraindicadas, mas que se permite a aplicação da DLM, observando-se cuidados especiais. São elas: câncer diagnosticado e tratado, lesões pré-cancerosas da pele, inflamações crônicas, tratamento pós-trombose e

pós-tromboflebite, hipertireoidismo, asma brônquica, insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão arterial e distonia neurovegetativa. Em todos os casos, compete ao médico decidir se deve ser empregada.

Contraindicações absolutas: câncer (suspeito ou ainda não tratado), inflamações agudas, trombose. Pois, segundo Fromholz (1999), a DLM pode espalhar células cancerosas (metástase), e, por isso, é proibido em todas as doenças cancerígenas. Como inflamação aguda, podemos definir as manifestações acompanhadas por febre, edemas exudativos das mucosas ou manifestações locais, como furunculose, tonsilite e pneumonia. Após o término das manifestações agudas, pode-se empregar a drenagem linfática para reforçar as defesas biológicas.

3.4.5 Procedimento drenagem linfática manual

Segundo Oliveira (2012) a DLM é indicada em casos de pré e pós-operatório devido a ação de desintoxicar o organismo. Esta técnica contribui para a remoção do sangue, descongestionando os vasos e tecidos, nutrindo e regularizando os tecidos, como resultado uma melhora no aspecto da pele. Também ajuda na função de autodefesa e autopurificação do corpo, antecipando o metabolismo para a eliminação dos radicais livres. Apresenta benefícios cirúrgicos, pois descongestiona as vias linfáticas, que serão sobrecarregadas durante a cirurgia e no pós-operatório (JUNIOR, 2001)

A DLM pode dar início de acordo com o objetivo de melhorar a reabsorção de linfa drenada pelos vasos linfáticos (BORGES, 2010). As ideias de Borges vão ao encontro das de Soares, Soares e Soares (2005) ao ressaltarem que quanto mais precocemente for iniciada, menor será a probabilidade do acúmulo de líquidos no local e mais rápida a recuperação dos pacientes, ajudando na penetração do líquido excedente nos capilares sanguíneos e linfáticos intactos da região adjacente à lesão (RIBEIRO, 2003, apud NORA; REGIS; ROSA, 2017).

De acordo com Ribeiro (2004), as diversas manobras de DLM são realizadas em todos os segmentos do corpo, sendo que cada manobra é realizada sobre o mesmo local de cinco a sete vezes. Alguns autores recomendam iniciar a DLM pelo segmento proximal, processo de evacuação, obtendo, assim, um esvaziamento prévio das vias pelas quais a linfa terá que fluir (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

No pós-operatório, o primeiro procedimento é a evacuação, que inicia no pescoço e no tronco, para limpar as principais vias linfáticas. Seguida para o processo de captação, onde através de manobras de deslizamento faz o transporte da linfa dos pré-coletores a os

coletores linfáticos. O tempo total ideal do procedimento é em média de 30 a 45 minutos (LUZ, 2011, apud RODRIGUES; MEJIA, 2014).

Já no que diz respeito ao sentido da drenagem na face, Oliveira (2012) pontua que deve ser realizada 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.

A DLM da cabeça e pescoço ocorre por meio de quatro principais correntes: anterior, parotídea, occipital e retroauricular ou mastoídea, onde todos os vasos desses membros drenam para os linfonodos cervicais profundos, por meio do conjunto de nodos linfáticos, que são compostos pelo colar pericervical, localizado no nível da junção da cabeça com o pescoço. (GODOY; GODOY, 1999, apud OLIVEIRA, 2012).

3.4.6 Atendimento e biossegurança

Para realizar o atendimento de DLM em pós-operatório são importantes determinados cuidados, visando a biossegurança, definida como um conjunto de ações estipulados por meio de Normas Regulamentadoras e legislações orientadas pela ANVISA, Ministério da Saúde e do Trabalho, Fundação Oswaldo Cruz, entre outras instituições voltadas à prevenção e proteção do trabalhador, minimizando riscos inerentes à pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento de tecnologia e prestação de serviços, visando à saúde humana e animal, prevenção ambiental e qualidade dos resultados (Fundação Oswaldo Cruz, apud TEIXEIRA; VALLE, 1996; INACIO *et al.*, s.d.).

Na cabine de estética ou na clínica, a biossegurança inclui medidas de prevenção de doenças no ambiente de trabalho, o esteticista deve ser cauteloso em relação a higienização de materiais e do ambiente, removendo através de aplicação de água, detergente e ação mecânica os materiais estranhos, como sujidades e matéria orgânica de superfícies e objetos (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

Sendo também importante a assepsia e antissepsia das mãos, visando extinguir os microrganismos presentes no tecido vivo através de agentes antimicrobianos, antes e depois de cada procedimento, através da lavagem com sabonete líquido e o uso de antissépticos que destroem as bactérias, a fim de evitar transmissão de doenças no contato profissional-cliente, como um simples resfriado, até doenças graves (CTSB, 2017).

Visando a apresentação e a higiene, o profissional deve dispor de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que agem como barreiras protetoras, a fim de evitar contaminações e transmissões de micro-organismos entre profissional e os

pacientes. Dentre os mais utilizados, são protetores oculares, jaleco, máscaras e luvas descartáveis, aventais ou jalecos descartáveis, toucas ou gorros descartáveis, devendo serem trocadas e descartadas após o uso em cada paciente. (CTSB, 2017).

Para além, dos EPIs, o profissional deve manter mãos limpas, unhas cortadas curtas, utilizar cores claras ou translúcidas, caso use esmalte. Os cabelos devem estar presos e com touca descartável. A maquiagem pode ser usada de maneira discreta. Em relação às bijuterias, é liberado o uso de brincos em tamanhos discretos, sendo proibido o uso de anéis, pulseiras e relógios (VIEIRA; ANDRADE, 2017).

De acordo com o Decreto nº 23.915 da Covisa (Vigilância Sanitária Municipal), os profissionais de saúde e beleza devem dispor de lixeiras de pedal para que não se tenha contato com o lixo, com saco plástico branco para descarte de material contaminado, mantendo os materiais perfurocortantes separados do lixo comum, lavatório com sabonete líquido e papel toalha descartável. A limpeza do ambiente é essencial e deve ser obrigatoriamente arejado, com toda estrutura organizacional com paredes e pisos lisos e impermeáveis para não acumular microrganismos, poeira ou resquícios de secreções. Maca e mesa auxiliar (carrinho) com superfície lisa ou lavável, forrada de lençol TNT ou papel branco (resistente), sendo descartados após cada paciente. Realizar o descarte correto dos materiais descartáveis e os não descartáveis, realizar primeiramente a desinfecção com água e sabão, seguido da esterilização com soluções como álcool 70% ou autoclave (CTSB, 2017).

4 Discussão

A rinosseptoplastia é um procedimento cirúrgico muito exigente para o otorrinolaringologista, seja pela variedade de técnicas utilizadas ou pelos resultados que deve apresentar, pois além de restaurar a função nasal, o procedimento é responsável por preservar uma estética harmoniosa, sempre respeitando a anatomia de cada paciente (COELHO, 2021).

As cirurgias de rinoplastia têm como finalidade remover o excesso, corrigir assimetrias e desvios do nariz, moldando os tecidos de modo a formarem uma cirurgia com resultado todo harmônico com o conjunto facial (SAWNTSY; SOUZA, 2017).

O pós-operatório de rinosseptoplastia tem algumas complicações frequentes, dentre elas: sangramento, edema e obstrução nasal. Todas estas complicações são transitórias, não colocam os pacientes em riscos e regredem espontaneamente. Em muitos

casos elas causam apenas uma pequena quantidade de desconforto durante os primeiros dias e são consideradas de fácil tolerância por todos os pacientes (FELIPPE *et al*, 2022).

O objetivo do DLM é criar uma diferença de pressão para estimular o deslocamento do fluido intersticial da linfa, com a finalidade de substituí-los na circulação e, assim, reduzir o inchaço no membro ou na área tratada. Esta técnica é amplamente utilizada em linfedemas de membros superiores e inferiores, com o intuito de reduzir e aliviar, o inchaço das pernas e pés e prevenir o acúmulo de líquidos. Com seus movimentos suaves e pressão suficiente, que transporta o líquido intersticial para os capilares dos linfonodos, a DLM aumenta a velocidade da linfa transportada, a filtração do sangue e a reabsorção capilar, o número de linfonodos tratados nos gânglios; ademais, promove oxigenação tecidual, nutrição celular, a quantidade de fluidos secretados, reduzindo o inchaço e possível desconforto por trauma (SAWNTSY; SOUZA, 2017).

A DLM na face pode ser drenada de 3 a 5 vezes em cada região ou a quantidade de tempo que o profissional achar necessário, devendo-se evitar a região do procedimento cirúrgico, no caso a região próxima ao nariz (RODRIGUES; MEJIA, 2014).

Em um estudo realizado por Alencar e Mejia (2011), foi observado que a drenagem linfática manual associada ao pós-operatório amenizou a formação do edema, promoveu uma recuperação da pele, oferecendo um aspecto mais saudável e normal devido ao transporte do líquido de volta para a circulação sanguínea, proporcionou uma oxigenação e nutrição celular melhor, reduzindo os hematomas causados pela cirurgia. Esta técnica também exerceu uma melhora significativa na reparação das incisões, gerando uma barreira protetora das lesões ajudando ainda mais o processo de cicatrização.

No estudo de Moraes e Cervaens (2012), onde comparava a drenagem linfática manual em relação ao uso de bandagens (*taping*) em casos de pós-operatório, constatou que houve redução de volume, edema e dor, sendo a DLM apresentando efeitos imediatos e as bandagens efeitos a longo prazo.

Entende-se que este estudo pode subsidiar análises futuras de pós-operatórios que possam fazer uso desta técnica.

5 Considerações finais

Entende-se que a respiração nasal é intimamente relacionada na qualidade de vida do paciente, no seu desenvolvimento físico, facial, oral e nasal, tornando-se um prejuízo da qualidade de vida, visto o cansaço e a fadiga constante, em caso de disfunções nasais.

Compreende-se que a rinosseptoplastia é uma cirurgia complexa, pois seu sucesso relacionado ao procedimento depende tanto do médico, da técnica desenvolvida, quanto atingir o objetivo proposto e evitar criar falsas expectativas com o paciente quanto ao resultado esperado e o resultado atingido ao fim do procedimento.

Neste percurso teórico, apresentou-se a importância da DLM, fundamentalmente a respeito da sua aplicação no pós-operatório e a importância do bom funcionamento do sistema imunológico e o sistema linfático para a garantia do bem-estar no organismo humano a respeito do pós-operatório em rinosseptoplastia.

Entende-se que a drenagem linfática é uma técnica de massoterapia, que atua na rede linfática, reconduzindo a linfa dos espaços intersticiais para a corrente sanguínea, sempre para o sentido do coração. Há duas principais técnicas as quais se diferem apenas pelo tipo das manobras, sendo que Vodder propõe movimentos circulares, rotatórios e de bombeio e de Leduc os movimentos são mais limitados.

Com base nos estudos dos autores citados, conclui-se que a DLM atua no pós-operatório, uma vez que repercute positivamente para efeitos nos casos de edema, linfedemas, fibroedema, edemas gestacionais, gordura localizada, dentre outros citados.

Portanto, pode-se concluir que há vantagem no uso desta técnica, através de condutas terapêuticas, onde apresenta-se os benefícios em um momento em que os pacientes estão com dores e inseguros sobre o resultado da cirurgia e com o pós-operatório adequado obtiveram bons resultados.

6 Referências

ALENCAR, T. P.; MEJIA, D. P. M. A influência da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato de cirurgia vascular de membros inferiores. **Estudo de Caso**, 2011. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/14/24_-_A_influYncia_da_drenagem_linfYtica_manual_no_pYs-_operatYrio_imediato_de_cirurgia_vascular_de_membros_inferiores.pdf. Acesso em: 15 novembro 2022.

ARIMA, L. *et al.* Avaliação de resultados em rinoplastia de redução. **Arquivos internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, n. 1, São Paulo, 2011.

AZIZ T, et al. **Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery**, 2014. Disponível em: <http://www.journalotohns.com/content/43/1/11>. Acesso em: 20 maio 2022.

BEZERRA, Thiago Freire Pinto et al. Avaliação da qualidade de vida após septoplastia em pacientes com obstrução nasal. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, p. 57-62, 2012.

BORGES, Fabio dos Santos. *Dermato-Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções estéticas*. São Paulo: Phorte, 2006.

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

CARVALHO, B.; BALLIN, A.; BECKER, R. Rinoplastia e assimetria facial: análise de fatores subjetivos e antropométricos no nariz caucasiano. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 16, n. 4, São Paulo, 2012.

COELHO J. F.; *et al.* Indicações de rinosseptoplastia: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, e8234, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8234.2021>. Acesso em: 26 maio 2022.

CTSB - Colégio Técnico São Bento. **Apostila de estética: bioética, biossegurança e legislação**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://silo.tips/download/colégio-tecnico-sao-bento-tradio-em-formar-profissionais-com-qualidade-4>. Acesso em: 25 junho 2022.

CORREA, L. N.; SOUSA, E. B.; OLIVEIRA, N. P. C. de. The use of taping in the postoperative period of plastic surgery. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e81101522868, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22868. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22868>. Acesso em: 7 novembro 2022.

CORTEZ, L. B. C. A. M.; MEJIA, D. P. M. Efeitos sistêmicos da drenagem linfática. p. 1-12, 2011. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/drenagem-linfatica-ps-cirurgica-apostila02.pdf>. Acesso em: 18 abril 2022.

DONCATTO L; *et al.* Rinoplastia estético. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 38, Suplemento 01, p. 58-60, 2009.

ELWING, A.; SANCHES, O. C. **Drenagem linfática manual – teoria e prática**. São Paulo: Senac, 2010.

FELIPPE, R. M. S.; *et al.* As complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a rinoplastia: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10775.2022>. Acesso em: 7 novembro 2022.

FONSECA, F. M.; *et al.* Estudo comparativo entre a drenagem linfática manual e atividade física em mulheres no terceiro trimestre de gestação. **Fisioterapia Ser**, v. 4, n. 4, 2009. Disponível em: <https://patriciafroes.com.br/gestao/files/publicacao/arquivo/129/5g.pdf>. Acesso em: 18 abril 2022.

FILHO, A. *et al.* Refinamento da ponta nasal: técnica de sutura minimamente invasiva para a ponta do nasal larga. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, n. 3, São Paulo, 2011.

FROMHOLZ, L. D. *Massagem facial: fonoaudiologia e a drenagem linfática manual*. 1999.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, J. M. P.; BELCZACK, C. E. Q.; GODOY, M. de F. G. **Reabilitação linfovenosa**. Rio de Janeiro: Dilivros, 2005.

GODOY, José M. P., GODOY, Maria F. G. **Drenagem linfática manual: um novo conceito**. São Paulo, 2004.

GUIRRO, R.; GUIRRO, E. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos e patologias**. 3. ed. rev. e amp. São Paulo: Manole, 2004.

GUYTON, A.; HALL, J. Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier, edição, Rio de Janeiro, 2006.

INACIO, A. A. *et al.* **Biossegurança em estética facial: adequando condutas**. Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Anali%20Aparecida%20In%C3%A1cio,%20Daniele%20Holdorf.pdf>. Acesso em: 24 junho 2022.

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

LEDUC, A.; LEDUC, O. Drenagem linfática: teoria e prática. São Paulo: Manole, 2002.

MACHADO A.M., *et al.* Revisão bibliográfica e planejamento de protocolo através de questionário sinonasal outcome test, rinometria e tomografia computadorizada em doentes propostos para septoplastia. **Revista Portuguesa Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, 2017; 55(4): 183-86.

MANIGLIA C.P., MANIGLIA J.V. Rhinoseptoplasty in children. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 83, n. 4, p. 416-19, 2017.

MORAIS, S. C.; CERVAENS, M. O efeito da drenagem linfática manual e das bandas neuromusculares na reabilitação pós-lipoaspiração para recinstrução mamária – Estudo de caso. **Universidade Fernando Pessoa: Licenciatura em fisioterapia**, 2012. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3192/3/TG_19813.pdf. Acesso em: 15 novembro 2022.

MOURA, B. H. **O papel da turbinectomia inferior parcial endoscópica na rinosseptoplastia: um ensaio clínico randomizado com avaliação de qualidade de vida**, 2017. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165669/001046_085.pdf?sequence=1. Acesso em: 18 abril 2022.

NORA, A. L. L.; REGIS, I.; ROSA, M. P. A importância da drenagem linfática manual no pós-operatório. **Revista Maiêutica**, Indaial, v. 1, n. 01, p. 7-15, 2017. Disponível em: <http://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/EIP/article/view/1821/909>. Acesso em: 18 abril 2022.

OLIVEIRA, K. C. S. O benefício da fisioterapia utilizando a drenagem linfática manual facial no pós-operatório de Bleferoplastia. 2012. Disponível em:

<https://fisiosale.com.br/assets/10cirurgia-pl%C3%A1stica-facial-2910d.pdf> . Acesso em: 7 novembro 2022.

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

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

RODRIGUES, C. B; MEJIA, D. P. M. **Benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório imediato da cirurgia de rinoplastia.** 2014. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/assets/10cirurgia-pl%C3%A1stica-facial-2910c.pdf>. Acesso em: 18 abril 2022.

SAWNTSY, J. R. F.; SOUZA, F. G. L. **Os benefícios da drenagem linfática manual no pós-operatório de rinoplastia.** Portal biocursos, 2017. Disponível em: https://portalbiocursos.Com.br/ohs/data/docs/234/26-Os_benef%C3%ADcios_da_drenagem_linf%C3%A1tica_manual_no_p%C3%B3s-operat%C3%B3rio_imediato_de_lipoaspirat%C3%B3rio.pdf. Acesso em: 24 junho 2022.

SYKES, P. J.; SANTONI-RUGIU, P.; MAZZOLA, R. F. Nicolò Manuzzi (1639–1717) and the first report of the Indian Rhinoplasty. **Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery**, v. 63, n. 2, p. 247-250, 2010.

SOARES, L. M. A., SOARES, S. M. B., SOARES, A. K. A. Estudo comparativo da eficácia da drenagem linfática manual e mecânica no pós-operatório de dermolipectomia. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 199-204, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40818407.pdf>. Acesso em: 18 abril 2022.

SULLIVAN, Michael J. Rhinoplasty: planning photo documentation and imaging. **Aesthetic plastic surgery**, v. 26, p. S7-S7, 2002.

TACANI, R., TACANI, P. **Drenagem linfática manual terapêutica ou estética: existe diferença?** São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

TEIXEIRA, J. *et al.* Nasal septal deviations: a systematic review of classification systems. **Plastic surgery international**, v. 2016, 2016.

VERUCCHI, F.; CAROPRESO, C. A. Indicações e contra-indicações da septoplastia em crianças. **VI Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da IAPO.** Barueri: RR Donnelley Ltda, 2007.

VIEIRA, P. C. A.; ANDRADE, C. V. U. **Biossegurança aplicada à estética.** Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, 2017. Disponível em: <https://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/BIOSSEGURANCA-APLICADA-A-ESTETICA.pdf>. Acesso em: 24 junho 2022.