

AVALIAÇÃO DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO PÓS-PARTO IMEDIATO

Resumo: Avaliamos a eficácia da drenagem linfática manual no pós-parto imediato em relação ao melhoramento no grau de disposição da mãe a partir da sala de recuperação pós- anestésica, através de um estudo prospectivo com grupo controle, quantitativo, com 20 parturientes no pós-parto imediato de cesariana. O tempo médio para movimentação total dos membros inferiores no grupo caso foi 55 minutos e no grupo controle foi 111,8 minutos ($p>0,045$). Houve diferença entre as medidas de PA e FC a partir da terceira medida (45 minutos após admissão), com valores menores para PA sistólica e FC no grupo que recebeu Drenagem Linfática Manual ($p=0,048$ e $p=0,030$ respectivamente). A avaliação 24 horas após o parto revelou que o tempo para deambulação no grupo caso foi menor do que no grupo controle, com significância estatística ($p=0,04$). Todos estes indicadores contribuíram no seu autocuidado e cuidados com seu bebe.

Descritores: Drenagem, Sistema Linfático, Cesárea.

Evaluation of manual lymphatic drainage in the immediate postpartum period

Abstract: We evaluated the efficacy of manual lymphatic drainage in the immediate postpartum period in relation to the improvement in the rate of mother's mood from the post-anesthetic recovery room through a prospective study with a quantitative control group with 20 immediate postpartum women cesarean parturition. The mean time for total movement of the lower limbs in the case group was 55 minutes and in the control group it was 111.8 minutes ($p>0.045$). There were differences between BP and HR from the third measurement (45 minutes after admission), with lower values for systolic BP and HR in the group receiving Manual Lymphatic Drainage ($p=0.048$ and $p=0.030$, respectively). The 24 hours postpartum evaluation revealed that the time for ambulation in the case group was lower than in the control group, with statistical significance ($p=0.04$). All of these indicators have contributed to your self-care and caring for your baby.

Descriptors: Drainage, Lymphatic System, Cesarean Parturition.

Evaluación del drenaje linfático manual en el postparto inmediato

Resumen: Evaluamos la eficacia del drenaje linfático manual en el postparto inmediato en relación al mejoramiento en el grado de disposición de la madre a partir de la sala de recuperación post anestésica, a través de un estudio prospectivo con grupo control, cuantitativo, con 20 parturientas en el post parto inmediato de cesárea. El tiempo promedio para el movimiento total de los miembros inferiores en el grupo caso fue 55 minutos y en el grupo control fue 111,8 minutos ($p>0,045$). Hubo una diferencia entre las medidas de PA y FC a partir de la tercera medida (45 minutos después de la admisión), con valores menores para PA sistólica y FC en el grupo que recibió Drenaje Linfático Manual ($p=0,048$ y $p=0,030$ respectivamente). La evaluación 24 horas después del parto reveló que el tiempo para deambulación en el grupo caso fue menor que en el grupo control, con significancia estadística ($p=0,04$). Todos estos indicadores contribuyeron en su autocuidado y cuidados con su bebé.

Descritores: Drenaje, Sistema Linfático, Cesariana.

Laura Sylvia Cataldo Oportus

Aluna do Curso Pós Graduação Lato-Sensu
Especialização em Reabilitação Linfo venosa -
FAMERP - Faculdade de Medicina de São José
do Rio Preto.

E-mail: sylviacataldo@hotmail.com

Lílian de Paiva Rodrigues

Pesquisadora responsável na ISCMSP.
Responsável pela disciplina de Ginecologia e
Obstetrícia da Faculdade de medicina do
Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São
Paulo.

E-mail: cvk@uol.com.br

José Maria Pereira de Godoy

Livre Docente do Departamento de
Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular da
FAMERP e Coordenador do Curso de Pós
Graduação Especialização em Reabilitação
linfo venosa - FAMERP.

E-mail: godoyjmo@gmail.com

Silvia Helena Frota Mendonça

Mestre em Saúde do Adulto pela Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo.

E-mail: silviamendonca_604@hotmail.com

Submissão: 20/05/2018

Aprovação: 12/01/2019

Introdução

Durante 6 anos desenvolvi estudos com Drenagem Linfática Manual (DLM) em mulheres nas fases do ciclo gravídico puerperal.

O primeiro estudo teve como amostra gestantes entre o 5º e 8º mês de gestação, as quais receberam aplicação de Drenagem linfática manual técnica Godoy & Godoy e foi avaliado a redução do edema de membros inferiores (MMII) no decorrer do dia. A redução observada foi significativa para o grupo estudado.

A gestação acarreta mudanças decorrentes das alterações hormonais e no último trimestre da gravidez, a mulher experimenta efeitos como lassidão ligamentar, edema de mãos e pés, lombalgias, aumento da frequência urinária¹. Além dessas modificações fisiológicas, também há questões envolvidas no âmbito emocional, como o sentimento de medo relacionado ao parto - tipo de parto, riscos, recuperação. Atualmente a escolha do tipo de parto nem sempre é uma decisão da mulher².

No Brasil é observado um excessivo uso das técnicas intervencionistas mesmo para o parto de baixo risco. Estudos comparando parto normal e parto cesáreo evidenciaram os aspectos positivos no parto normal observados pelas mulheres: experiência única e relevante, processo fisiológico, algo mais natural e saudável para si e seu bebê, cercado de sentimentos positivos, descritos como de alegria, felicidade e realização².

Com relação ao parto cesáreo, as vantagens citadas pelas mulheres estão mais relacionadas a aspectos psicossociais do que às condições clínicas ou riscos relacionados. O maior controle sobre o evento, evitar as dores do parto, segurança para o bebe,

possibilidade de fazer laqueadura são as principais razões para optar por esta forma de parto².

Entretanto também são frequentes e diversas as percepções negativas a respeito do parto cesáreo, dentre elas: as dores do pós-parto, as dificuldades na recuperação, os riscos da cirurgia, as preocupações e experiências prévias com a anestesia, maiores níveis de medo, quando comparados ao parto normal e dificuldades no retorno às atividades sexuais^{3,5}.

A dor do trabalho de parto é a principal justificativa para a indicação médica para uso de analgesia epidural. A anestesia regional (espinhal, epidural ou combinada) tornou-se a técnica preferida para cesariana por representar menor risco materno-fetal do que a anestesia geral. A anestesia obstétrica é um cuidado prestado a dois pacientes – mãe e feto, e os dois sofrem as consequências da conduta. As falhas nesse processo podem trazer problemas a ambos. É necessário profundo conhecimento sobre as alterações fisiológicas da gestação e do parto e suas interações com a modalidade anestésica escolhida³.

Estudo demonstrou um volume urinário maior e início precoce de sons intestinais em parto cesáreo com anestesia epidural comparado com anestesia geral⁴.

A finalidade da DLM é estimular o sistema linfático para retirar resíduos metabólicos, toxinas e reduzir o excesso de fluídos, promovendo diferenciais pressóricos para o deslocamento da linfa e do líquido intersticial, direcionando-o para a corrente sanguínea⁶.

A inquietação para este trabalho foi saber quais benefícios a aplicação da Drenagem Linfática Manual poderiam ser observados na parturiente no pós parto imediato, na sala de recuperação anestésica.

A justificativa desta pesquisa está ancorada na carência da literatura científica sobre a eficácia da Drenagem Linfática no pós parto imediato e a possibilidade de melhorar a qualidade do cuidado ao bebe pela mãe em virtude da recuperação mais rápida da puérpera.

Objetivo

Avaliar a eficácia da drenagem linfática manual no pós-parto imediato em relação ao melhoramento no grau de disposição da mãe a partir da sala de recuperação pós anestésica.

Avaliar o efeito na drenagem linfática manual na eliminação vesical.

Material e Método

Estudo prospectivo com grupo controle, quantitativo, com parturientes no pós parto imediato de cesariana, no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital filantrópico da cidade de São Paulo, no período de 12 de janeiro de 2011 à 27 de julho de 2011.

As puérperas foram divididas em dois grupos - caso e controle, e o critério de inclusão foi ter realizado Parto Cesárea, permanência do bebe junto à mãe e idade entre 20 e 40 anos.

Após indicação do parto cesáreo pela equipe médica, foi feito convite e apresentação do estudo para as gestantes. O início da DLM foi na sala de recuperação pós anestésica, imediatamente após o parto cesáreo.

Todas as pacientes foram entrevistadas por meio de questionário simples com questões

abertas e fechadas, no momento imediato ao parto, que avaliavam presença de edema, início da movimentação e sensibilidade dos MMII. Foi utilizado o balanço hídrico como medida para controle miccional durante o uso da sonda vesical e impresso para registro do número de micções espontâneas após a retirada da sonda vesical de demora.

Após 24 horas do parto, no alojamento conjunto, a puérpera foi avaliada pela autora nos seguintes aspectos: grau de disposição, queixas (aumento do fluxo sanguíneo, empastamento em membros inferiores, dificuldade para deambular, disúria, dor, evacuação, meteorismo) e relação mãe-bebê.

Os dados de características dos grupos foram avaliados em estatísticas descritiva para as variáveis não paramétricas e Teste Exato de Fisher no software IBM SPSS Statistic versão 23, com erro alfa de 5%, para variáveis paramétricas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (projeto Nº. 278/10). Todas as pacientes concordaram com a pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados

Foram estudadas 20 puérperas, com idade variando entre 20 e 40 anos (sem diferença estatística entre os dois grupos - $p = 0,32$). A Tabela 1 expressam as características de cor e idade dos grupos.

Tabela 1. Distribuição das Características Gerais dos Grupos. São Paulo, 2011.

	Idade (anos) □ ± dp	Cor							
		Branca		Parda		Negra		NI	
		nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
DLM	27,5 ± 4,9	11	32,4	15	44,1	2	5,9	6	17,6
Sem DLM	28,6 ± 4,5	19	59,4	10	31,3	1	3,1	2	6,3

As características cor, escolaridade e número de gestações não apresentaram diferença estatística entre os grupos quando aplicado Teste Exato de Fisher para nível de significância de 5%.

Com relação a escolaridade, Ensino Médio Completo foi a classificação com maior percentual para os dois grupos: DLM (18, 52,9%) e Sem DLM (17, 53,1%). O grupo DLM tinha a seguinte composição: 1 (2,9%) Analfabeta, 6 (17,7%) Ensino Fundamental, 22 (64,7%) Ensino Médio e 5 (14,7%) Ensino Superior. A escolaridade do grupo sem DLM era dividido em 9 (28,1%) Ensino Fundamental, 20 (62,5%) Ensino Médio e 3 (9,4%) Ensino Superior.

O motivo de indicação de cesárea foi bastante diverso, entretanto houve destaque para iteratividade nos dois grupos - o grupo DLM teve 40% e o grupo sem DLM teve 30%.

Quadro 1. Tempo Médio para retorno da Sensibilidade e Movimentação dos MMII. São Paulo, 2011.

	Caso	Controle	Valor de p
Tempo médio de DLC	60 min		
Tempo médio de retorno da sensibilidade pós parto	90 min	97,5 min	0,35
Tempo médio para retorno da sensibilidade em MMII pós DLC	30 min	38,5 min	0,31
Tempo médio de retorno da movimentação pós parto	121,5 min	171,8 min	0,08
Tempo médio para movimentação total de MMII pós DLC	55 min	111,8 min	0,045

As medidas de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) foram registradas a cada 15 minutos após admissão na RPA. A comparação entre as medidas de PA e FC demonstrou diferença a partir da

O início da sensibilidade em membros inferiores entre os grupos teve pequena diferença entre as médias (DLM - 90 minutos e Sem DLM - 97,5 minutos), porém sem significância estatística. O tempo para início da movimentação ativa dos membros inferiores após o parto foi menor em parturientes que receberam DLM (Mediana de 97,5 minutos) em relação ao grupo controle - sem DLM (Mediana de 155 minutos).

O tempo médio para retorno da sensibilidade de MMII após o parto do grupo controle foi 38,5 minutos e no grupo que recebeu DLC foi de 30 minutos, todavia não houve significância estatística após desconto do tempo da DLC (60 minutos). Entretanto o tempo médio para movimentação total dos MMII no grupo caso foi de 55 minutos e no grupo controle foi de 111,8 minutos (**p>0,045**), conforme Quadro 1.

terceira medida (45 minutos após admissão), com valores menores para PA sistólica e FC no grupo que recebeu DLM (**p=0,048** e **p=0,030** respectivamente).

Quadro 2. Volume de diurese por Sonda vesical de demora nos grupos. São Paulo, 2011.

	Volume total	Média / Mediana	Valor de p
Com DLM	4050 ml	405; 375 ml	0,005656
Sem DLM	2300 ml	230; 175 ml	

O Quadro 2 demonstra grande diferença entre os grupos no volume total de diurese em sonda vesical de demora durante a permanência na RPA (**p>0,005**).

A avaliação das 24 horas após o parto revelou que o tempo para deambulação no grupo caso (DLM) foi menor do que no grupo controle (sem DLM), com significância estatística (**p=0,04**).

As parturientes que receberam DLM ficaram com maior disposição no dia seguinte, provocando sentimento de auto independência para realizar melhor seus cuidados e os cuidados no bebê.

No relatório das intercorrências do dia seguinte, meteorismo entero cólico teve maior frequência no grupo controle (60%), enquanto que no grupo que recebeu DLC não houve nenhuma resposta desta natureza.

Discussão

Apesar do Parto cesáreo ser uma tendência mundial, suas indicações devem ser criteriosas, pois não é um procedimento inócua e pode trazer riscos para a mãe e a criança. Estudos brasileiros encontraram que fatores não-clínicos tem associação com a indicação do parto cesáreo, como por exemplo características socioeconômico, demográficas, conveniência médica, serviços de saúde, preferência da parturiente⁷. No nosso estudo, todas as indicações foram por condições clínicas: iteratividade, infecção, apresentação pélvica, gemelar e outros, o que atribuímos a características da instituição. Estudo realizado em Recife encontrou uma chance de 8,3%

maior de realizar parto cesáreo em parturientes com gemelares do que com feto único⁹. Nesse hospital, primiparidade era fator de risco para parto cesáreo. No presente estudo, os dois grupos (caso e controle) tinham 30% de primiparidade.

Estudo realizado em Campinas (SP) em 2007, identificou o perfil de mulheres que tiveram parto cirúrgico semelhante à deste estudo, para idade, grau de escolaridade e ocupação (maiores de 20 anos, com 8 a 11 anos de estudo e com uma ocupação)⁸.

Como achado nessa pesquisa, identificamos alteração da frequência cardíaca e pressão arterial, entretanto quando associamos o tema DLM a puerpério, a literatura é escassa acerca do efeito da técnica sobre a variabilidade da frequência cardíaca (FC). A DLM em gestantes e foi observado redução da frequência cardíaca, porém as autoras atribuíram este efeito ao relaxamento provocado pela técnica¹⁰.

Investigadores avaliaram o efeito da drenagem linfática manual na mobilização hidroeletrólítica, na taxa lipolítica e na modulação autonômica da frequência cardíaca em 33 homens e mulheres, e concluiu que a drenagem linfática manual foi eficaz na diluição urinária de homens e mulheres não usuárias de anticoncepcional oral, assim como a modulação simpática foi maior no grupo dos homens¹¹. No presente estudo foi identificado valores menores de FC no grupo que recebeu DLM, a partir da terceira medida na RPA, entretanto os resultados de volume de diurese corroboram com outros achados científicos.

Estudo realizado para investigar o comportamento das variáveis hemodinâmicas, como PA e FC, durante e imediatamente após uma sessão de DLM com 23 voluntárias jovens e saudáveis, concluiu

que não ocorreram alterações hemodinâmicas importantes, diferente do que encontramos nos valores de pressão arterial sistólica¹². Todavia o mesmo estudo verificou aumento da FC após o repouso final de 15 minutos, quando comparado com a FC após a DLM em Decúbito Dorsal ($72 \pm 1,9$ vs. $76 \pm 1,9$; $p=0,002$). Claramente temos uma diferença nos indivíduos que receberam a DLM - parturiente e não parturientes. Há necessidade de ampliar o estudo e identificar a influência de outros fatores, como por exemplo, o uso dos anestésicos, que não foram objetivos desta investigação.

Somente duas pacientes do grupo controle tiveram queixa de disúria, entretanto a investigação foi realizada com menos de 24 horas após a retirada da sonda vesical. Na literatura, os estudos não identificam associação entre parto cesárea e sintomas urinários irritativos¹³.

Meteorismo foi um achado do grupo controle e não foi observado no grupo que recebeu DLM. Quando revisamos a literatura a cerca deste assunto, percebe-se pouco ou nenhuma investigação do sintoma no puerpério. Os relatos se restringem a ocorrência de obstipação relacionada a alterações hormonais (aumento da progesterona e diminuição da motilina) do último trimestre da gravidez¹⁴. Também é restrito o número de estudo com DLM e ciclo gravídico puerperal, logo não foi possível comparar nossos resultados com estudos semelhantes.

Em um estudo observacional de 346 partos, identificaram maiores morbidades no puerpério imediato em mulheres que realizaram parto cesáreo que em parto vaginal, principalmente com relação à cervicalgia, dor abdominal, edema e desconforto em membros inferiores. Os sintomas relacionados a dor e

desconforto interferem diretamente na movimentação e deambulação¹⁵.

Na atuação do fisioterapeuta no puerpério, “é importante estimular o retorno venoso, através de exercícios metabólicos de extremidades para evitar a estase venosa. Em casos de presença de edema e veias varicosas, deve ser indicado o uso de meias antiembólicas, repouso com os membros inferiores elevados e manobras de drenagem manual”¹⁶.

Autores relatam que dores ou paresias nos membros inferiores e na região sacra são anotadas, nos primeiros dias do puerpério¹⁷.

É consenso na literatura que movimentação e deambulação precoce previnem complicações como tromboembolismo e auxilia na melhora da mobilidade intestinal da puérpera. O grupo que recebeu DLM teve tempo médio para movimentação total de MMII significativamente menor que o grupo controle, portanto favorecendo a recuperação da puérpera nos aspectos relacionados. Podemos inferir que a DLM constituiu um fator protetor para prevenção de TEV.

Conclusão

Embora o estudo tenha sido realizado com 20 pacientes, concluiu-se que as 10 puérperas que receberam DLM tiveram retorno mais rápido da movimentação total de MMII, redução da pressão arterial e frequência cardíaca, maior volume urinário e tempo menor para deambulação, contribuindo para independência para o autocuidado e cuidados com o bebê.

Não foi encontrado nenhum estudo na literatura científica sobre DLM e recuperação pós anestésica, quer seja em puérperas ou qualquer outro procedimento cirúrgico, desta forma a comparação de

resultados ficou impossibilitada. Destaque-se, portanto, o pioneirismo deste desenho de pesquisa.

Outros estudos com puérperas de parto cesáreo e DLM devem ser desenvolvidos para complementação destes resultados, como o seguimento da aplicação da técnica nas parturientes em alojamento conjunto.

Referências

1. Moreira LS, Andrade SRS, Soares V, Avelar IS, Amaral WN, Vieira MF. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. FEMINA. 2011; 39(5):241-4.
2. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. 2012; 21(2):458-66.
3. Schmidt SRG, Schmidt AP, Schmidt AP. Anestesia e analgesia de parto. Arq Bras Cardiol. 2009; 93(6 supl.1):e110-e178.
4. Saygı AI, Özdamar Ö, Gün I, Emirkadı H, Müngen E, Akpak YK. Comparison of maternal and fetal outcomes among patients undergoing cesarean section under general and spinal anesthesia: a randomized clinical trial. Sao Paulo Med J. 2015; 133(3):227-234.
5. Almeida MS, Silva IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):347-54.
6. Godoy JMP, Godoy MFG. Drenagem linfática manual: novo conceito. Simpósio Linfologia. Disponível em: <<http://www.drenagemlinfatica.com.br/uploads/c308f492f4dadefc53e9a8eccbf3244.pdf>>. Acessado em 12 mar 2016.
7. Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(1):34-40.
8. Cabral SALCS, Costa CFF, Cabral Júnior SF. Correlação entre a Idade Materna, Paridade, Gemelaridade, Síndrome Hipertensiva e Ruptura Prematura de Membranas e a Indicação de Parto Cesáreo. Rev Bras Gineco Obstet. 2003; 25(10).
9. Rett MT, Bernardes NO, Santos AM, Oliveira MR, Andrade SC. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. São Paulo: Fisioterapia e Pesquisa. 2008; 15(4):361-6.
10. Silva MD, Brongholi K. Drenagem linfática corporal no edema gestacional. Rev Interbio. 2007; 1(2).
11. Camargo EAM. Estudo da eficácia da drenagem linfática manual na mobilização hidroeletrólítica, na taxa lipolítica e na variabilidade da frequência cardíaca em homens e mulheres. [Dissertação]. Instituto de Biologia da Universidade Estadual de Campinas Biologia Funcional e Molecular. Campinas. 2015; 131.
12. Ramos PS, Cunha IRMM, Rachel MC, Pacca PSS, Ferreira AP, Ricardo DR. Acute cardiovascular responses to a session of Manual Lymphatic Drainage. Curitiba: Fisioter. Mov. 2015; 28(1):41-48.
13. Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Morais SS. Sintomas urinários irritativos após parto vaginal ou cesárea. Rev Assoc Med Bras 2009; 55(4):416-20.
14. Fernandes V, Loureiro R. Patologia proctológica durante a gravidez e puerpério. In: Curado A. Patologias gastroenterológicas frequentes na criança, na grávida e no idoso. Setubal: Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais. 2005; 115-24.
15. Pereira TRC, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS, Beleza ACS. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. ABCS Health Sci. 2017; 42(2):80-84.
16. Beleza ACS, Carvalho GP. Atuação fisioterapêutica no puerpério. Rev Hispeci & Lema. Organizada pelo Centro Universitário UNIFAFIBE - Bebedouro/SP. 2016; 7(1):152.
17. Mestieri LHM, Meneguette RI, Meneguette C. Estado Puerperal. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2005; 7(1):5-10.