

AVALIAÇÃO DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM CESARIANAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Resumo: Avaliar dados clínicos e sintomáticos com a aplicação da Drenagem Linfática Manual em dois grupos de mulheres submetidas à cesárea, no alojamento conjunto pós 24 e 48 horas do ato cirúrgico. Estudo transversal, prospectivo, com dois grupos: grupo Drenagem Linfática manual que recebeu drenagem linfática manual pelo método Godoy & Godoy e o grupo sem drenagem linfática manual (controle). Aplicado questionário para avaliar presença de sintomas. Avaliadas 66 parturientes pós-cesárea, com idade entre 20 e 38 anos. Houve melhora física dos sintomas ($p < 0,001$) e do meteorismo entero-cólico ($p = 0,041$). A redução do edema foi observada, porém sem diferença estatística significativa entre os grupos. A drenagem linfática contribuiu para recuperação das puérperas pós-cesárea na melhora dos sintomas, promoção do bem estar, independência para cuidar do bebê.

Descritores: Drenagem, Sistema Linfático, Cesárea.

Evaluation of manual lymphatic drainage, in cesarean sections in joint accommodation

Abstract: To evaluate clinical and symptomatic data with the application of Manual Lymphatic Drainage in two groups of women submitted to cesarean section, in the joint lodging after 24 and 48 hours of the surgical procedure. A prospective, cross-sectional study with two groups: Manual Lymphatic Drainage group that received manual lymphatic drainage by the Godoy & Godoy method and the group without manual lymphatic drainage (control). It was applied questionnaire to assess presence of symptoms. A total of 66 post-cesarean parturients were evaluated, aged between 20 and 38 years. There was physical improvement of the symptoms ($p < 0.001$) and of entero-colic meteoric ($p = 0.041$). Reduction of edema was observed, but there were no statistically significant differences between groups. The Lymphatic Drainage contributed to the recovery of post-cesarean postpartum women in the improvement of symptoms, with the promotion of well-being, independence to care for the baby.

Descriptors: Drainage, Lymphatic System, Cesarean Section.

Evaluación del drenaje linfático manual en cesáreas en el alojamiento conjunto

Resumen: Evaluar datos clínicos y sintomáticos con la aplicación del Drenaje Linfático Manual en dos grupos de mujeres sometidas a cesárea, en el alojamiento conjunto post-24 y 48 horas del acto quirúrgico. Estudio transversal, prospectivo, con dos grupos: grupo Drenaje Linfático manual que recibió drenaje linfático manual por el método Godoy & Godoy y el grupo sin drenaje linfático manual (control). Se aplicó un cuestionario para evaluar la presencia de síntomas. Evaluadas 66 parturientes post-cesárea, con edad entre 20 y 38 años. Se produjo una mejora física de los síntomas ($p < 0,001$) y del meteorismo entero-cólico ($p = 0,041$). La reducción del edema fue observada, pero sin diferencia estadística significativa entre los grupos. El drenaje linfático contribuyó a la recuperación de las puérperas post-cesárea en la mejora de los síntomas, promoción del bienestar, independencia para cuidar del bebé.

Descriptores: Drenaje, Sistema Linfático, Cesárea.

Laura Sylvia Cataldo Oportus

Discente 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: 13/02/2019

Introdução

Este artigo é a finalização de uma trilogia de pesquisas envolvendo as várias fases do ciclo gravídico e a Drenagem Linfática. A primeira fase investigada foi a Drenagem Linfática em Gestantes, que foi publicado na revista Pesquisa e Prática de Enfermagem e tinha como objetivo avaliar a eficácia da Drenagem linfática na redução do edema gestacional. Posteriormente, avaliamos a drenagem Linfática em puérperas cesarianas na sala de recuperação pós-anestésica.

O momento desta investigação é o puerpério mediato que se estende desde a 2^o hora do parto até o 10^o dia. Este período se caracteriza pela involução dos órgãos da genitália, loquiação escura e amamentação^{1,2}.

O puerpério é uma etapa fundamental no cuidado da saúde materna e neonatal, é o início de um ciclo familiar novo e deve envolver o pai, outros membros familiares ou uma rede social de apoio à mãe³.

“Os cuidados imediatos com a mãe no período pós-parto visam a prevenção de complicações, promoção do conforto, bem estar e estímulo à amamentação natural”⁴. No referencial teórico de Orem, o cuidado vai além do enfoque de ajudar outra pessoa, inclui a preocupação com o outro⁴. Na Teoria Geral de Orem, o autocuidado é tratado no âmbito de agência de autocuidado e agência de autocuidado dependente. Nosso enfoque é no autocuidado dependente, ou seja, além de atender aos requisitos para manutenção e promoção da integridade física e bem estar, também inclui ajudar a realizar ou supervisionar o autocuidado do outro⁵.

Durante o puerpério mediato, geralmente após 6 a 8 horas, a puérpera é encaminhada para a enfermaria com seu bebe, ainda sonolenta, cansada,

com movimentação presente dos membros inferiores, sem sonda vesical, sem dor por estar com o efeito de da analgesia operatória. Necessita, portanto, de ajuda para realizar tarefas corriqueiras como alimentar-se, ir ao banheiro, tomar banho.

Pós 24 horas do nascimento do bebe, ainda bastante cansada, geralmente dorme pouco, insegura com seu novo papel e responsabilidades e com algumas dificuldades tais como diurese insuficiente, meteorismo, constipação intestinal, edema de membros inferiores e dor no local da cirurgia.

Com a finalidade de ajudar a puérpera a recuperar-se fisicamente das alterações do corpo decorrentes do ciclo gravídico puerperal, este é o momento adequado de receber a drenagem linfática manual, utilizando a técnica Godoy & Godoy que inclui deslizamentos suaves, lentos e superficiais nos membros inferiores por aproximadamente 60 minutos, antecedidos por estímulos cervicais de 15' de duração⁶.

O objetivo da drenagem linfática manual é promover diferenciações de pressões para que ocorra o deslocamento da linfa para o sistema sanguíneo. A primeira lei para a realização da drenagem linfática é a de realizar os movimentos em direção ao fluxo linfático, para evitar que a linfa force as válvulas e acabe danificando-as^{7,8}.

Drenagem linfática manual (DLM) como “uma técnica de massagem com manobras lentas, rítmicas e suaves que envolvem a superfície da pele e seguem os caminhos anatômicos linfático do corpo, visando a drenar o excesso de líquido no interstício, no tecido e dentro dos vasos⁹”.

A Drenagem Linfática pode acelerar o processo de eliminação dos anestésicos e conseqüentemente,

obter melhora das respostas fisiológicas, psicológicas, de autocuidado e de relacionamento com o bebê.

Objetivo

Avaliar e comparar os dados clínicos e sintomáticos com a aplicação da Drenagem Linfática Manual em dois grupos de mulheres submetidas à cesárea, no alojamento conjunto pós 24 e 48 horas do ato cirúrgico.

Material e Método

Estudo transversal, prospectivo com grupo controle, realizado em puérperas pós parto cesárea, no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital filantrópico da cidade de São Paulo, no período de 25 de junho de 2012 à setembro de 2014.

As puérperas foram divididas em dois grupos - caso e controle, e o critério de inclusão foi ter

realizado Parto Cesárea. Todas as pacientes foram entrevistadas por meio de questionário simples com questões abertas e fechadas, em três momentos, que avaliavam presença de edema, dor e/ou sensação de peso em membros inferiores, cefaleia, dificuldade para deambular, disúria, dor, evacuação, meteorismo e sonolência. Foi utilizado o Balanço Hídrico como medida para controle do edema.

O **Grupo DLM**, receberam Drenagem Linfática Manual Método Godoy (45 minutos) e Terapia Linfática Cervical Método Godoy (estímulo cervical por 15 minutos), no intervalo de horário entre 15 e 17 horas, de forma a não alterar a rotina da enfermagem e horário de visita. O **Grupo Controle** foi designado como **Sem DLM**.

O **Quadro 1** descreve as etapas e dinâmica da pesquisa:

Quadro 1. Etapas e dinâmicas da pesquisa.

	GRUPO DLM	GRUPO SEM DLM
Intervenção	34 puérperas que receberam Drenagem Linfática Manual (DLM) e Terapia Linfática Cervical (estímulo cervical por 15 minutos)	32 puérperas que não receberam DLM
24 horas após o parto	Adesão à Pesquisa - assinatura do Termo de Consentimento; Orientação para realização de Balanço hídrico; Entrega do material para realização do Balanço Hídrico; Realização da primeira Drenagem Linfática Manual.	Adesão à Pesquisa – assinatura do Termo de Consentimento; Orientação para realização de Balanço hídrico; Entrega do material para realização do Balanço Hídrico;
48 horas após o parto	Aplicação do Questionário (1º tempo); Realização da segunda Drenagem Linfática Manual.	Aplicação do Questionário (1º tempo);
72 horas após o parto	Aplicação do Questionário (2º tempo); Recolhimento dos dados do Balanço Hídrico	Aplicação do Questionário (2º tempo); Recolhimento dos dados do Balanço Hídrico
120 horas após o parto	Entrevista telefônica guiada pelo Questionário (3º tempo)	Entrevista telefônica guiada pelo Questionário (3º tempo)

Para realização do Balanço Hídrico, a autora elaborou e entregou Impresso de Registro, e Orientação escrita para preenchimento. Foi feito

orientação verbal e feedback para garantir compreensão da instrução fornecida. Também foi entregue caneta para os registros, frasco plástico

graduado para medição das eliminações e copo de 100mL para medição da ingesta.

Os dados de características dos grupos foram avaliados em estatísticas descritivas 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 CAAE: 06561312.0.0000.5479 e Parecer Nº. 61064, todas as pacientes concordaram com a

Pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados

Foram estudadas 66 puérperas, com idade variando entre 20 e 38 anos (sem diferença estatística entre os dois grupos ($p= 0,17$). A Tabela 1 expressam as características cor e idade dos grupos.

Tabela 1. Distribuição das Características Gerais dos Grupos. São Paulo, 2014.

	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.

Com relação ao estado de ânimo 24, 48 e 120 horas após o parto, ambos os grupos apresentaram resultados semelhantes – maior percentual para as respostas Alegre e Tranquila (Médias de 48,0% e 49% respectivamente para o grupo DLM; 42,6% e 44,7% respectivamente para o grupo sem DLM).

Nas entrevistas de 24 e 48 horas, as puérperas foram perguntadas como estavam se sentindo. As respostas foram classificadas em 4 categorias: Melhora física (alívio, melhora das dores, maior disposição, elimina gases, dorme bem, diminuiu sensação de peso nas pernas, etc.), Queixa Física (edema pernas, meteorizada, dificuldade para deambular, dor na FO, nas costas, abdome distendido, dorme mal, mamilos feridos, etc.), Sentimento (relaxamento, leveza, bem estar, feliz, alegria, sensação de liberdade, tranquila, nervosa, etc.), Positivo e Sentimento Negativo. No grupo DLM, 86,7% das respostas foram para Melhora Física (45,6%) e/ou Sentimento Positivo (41,1%), enquanto que no grupo sem DLM o maior percentual foi para Queixa Física (80,2%). O número de queixas de dor foi 47,9% menor no grupo DLM em comparação ao grupo sem DLM. A comparação entre Melhora Física e Queixa Física entre os grupos teve significância estatística ($p < 0,001$),

assim como entre Sentimento Positivo e Negativo entre os grupos ($p = 0,003$).

Meteorismo no grupo DLM teve diferença estatística significativa ($p < 0,05$).

A **Tabela 2** apresenta as principais queixas após 120 horas do parto cesáreo. Dentre as queixas, apenas

Tabela 2. Distribuição das queixas das puérperas 120 horas após o Parto Cesáreo por Grupo. São Paulo, 2014.

Relato das puérperas	DLM n=34		Sem DLM n=32		Teste Exato de Fisher
	Sim	Não	Sim	Não	
Aumento do fluxo sanguíneo	1	33	5	27	0,100
Edema nos membros inferiores	12	22	11	21	1,000
Dor em MMII	3	31	6	26	0,297
Sensação de peso em MMII	5	29	6	26	0,748
Cefaleia	9	25	13	19	0,298
Dificuldade para deambular	7	27	10	22	0,403
Disúria	4	30	7	25	0,333
Dor em outros locais	28	6	45	0	0,134
Meteorismo	16	18	7	25	0,041
Varizes	5	25	7	25	0,536

Segundo relato das puérperas, a queixa Dor foi a mais citada, porém com grande diversidade nas respostas:

- Grupo DLM: dor nas costas, na ferida operatória, nos mamilos, no quadril.
- Grupo Sem DLM: dor abdominal, nas costas, na ferida operatória, nos mamilos.

A maioria das puérperas, 64,7% do grupo DLM e 65,5% do grupo sem DLM, não tinham edema na última abordagem, comparada com a primeira avaliação.

Com relação a ocorrência de Sonolência nos três momentos de abordagem, a **Tabela 3** apresenta os resultados encontrados.

Tabela 3. Distribuição dos Grupos de Puérperas segundo a ocorrência de Sonolência. São Paulo, 2014.

Sonolência	DLM n=34		Sem DLM n=32		Teste Exato de Fisher
	Sim	Não	Sim	Não	
Sonolência 24 horas	24	4	26	6	1,000
Sonolência 48 horas	13	15	17	15	0,617
Sonolência 120 horas	10	18	18	14	0,128

Os dados referentes ao Balanço Hídrico realizado nas 24 e 48 horas após o parto cesárea estão descritos no Quadro 2, entretanto não houve significância estatística entre os grupos, apesar de haver diferença em números absolutos.

Quadro 2. Quadro comparativo de volume (ml) do balanço hídrico em puérperas nas primeiras 24h e 48h pós-parto cesariano. São Paulo, 2014.

Puérperas	Balanço Hídrico 24h			Balanço Hídrico 48h		
	DLM n=34	Sem DLM n=32	Total N=66	DLM n=34	Sem DLM n=32	Total N=66
Volume	ml	ml	MI	MI	ml	ml
Máxima	-3400	-1400	-3400	-1800	-1600	-1800
Mínima	1365	1250	1365	1570	1500	1570
Média	48,4	92,2	69,6	48	4,69	15

Discussão

As características da amostra como idade, cor da pele e escolaridade tiveram resultados semelhantes a outros estudos que investigaram perfil de gestantes realizados no país (Rio de Janeiro, Ceará e Rio Grande do Sul): predominância de idades entre 20 e 34 anos, brancas e pardas, com 9 a 12 anos de estudos. Um estudo identificou que a baixa escolaridade da mãe tinha associação com a interrupção precoce da amamentação¹⁰.

O analfabetismo funcional é composto pelos grupos analfabetismo absoluto e nível rudimentar. O Nível rudimentar corresponde à capacidade de localizar uma informação explícita em textos curtos e familiares (como, por exemplo, um anúncio ou pequena carta), ler e escrever números usuais e realizar operações simples, como manusear dinheiro para o pagamento de pequenas quantias ou fazer medidas de comprimento usando a fita métrica. Portanto a puérpera analfabeta foi classificada como Analfabetismo funcional, sendo capaz de reconhecer os números e realizar a anotação no Balanço Hídrico¹¹.

Em relação à técnica de DLM, foi utilizada a terapia linfática manual associada com a terapia linfática cervical. Essas duas técnicas foram avaliadas como monoterapia e mostraram ser eficazes. A terapia linfática manual é baseada na compressão manual no trajeto dos coletores seguido de deslizamento linear até os linfonodos correspondentes. Trata-se de uma técnica diligente na mobilização de macromoléculas. A terapia linfática cervical é baseada em estímulos manuais que consiste em manobras de deslocamento superficial da pele na região supraclavicular na base do pescoço. A hipótese de ação é por meio do estímulo neurológico do sistema linfático, portanto novo conceito de drenagem linfática^{12,13}.

O tema DLM e seus efeitos no puerpério ainda não foi extensamente investigado pela literatura científica. O uso em linfedemas é mais comumente investigado e existem alguns poucos estudos com o uso em gestantes.

As respostas de estado de ânimo Alegre e Tranquila obtidas no grupo DLM são corroboradas pelos resultados de Melhora Física e Sentimento

Positivo, ambos com significância estatística. Relaxamento, melhora das dores, leveza, sensação de alívio foram efeitos da DLM identificados pelas puérperas e também encontrados em outras investigações^{14,15,16}.

O efeito da DLM sobre o edema gestacional em 2 gestantes que receberam 15 e 7 sessões de DLM e obtiveram como resultado, além da redução do edema medido por perimetria, a melhora das atividades de vida diária e profissional, melhora do sono e relaxamento corporal¹⁴.

Em relação à dor, houve uma redução importante nas dores da ferida operatória e nas costas. A DLM no pós-operatório promove grande melhora no desconforto da dor por reduzir a congestão tecidual, contribuindo também para o retorno precoce da sensibilidade cutânea local¹⁷.

A melhora física precoce por meio da diminuição do edema, eliminação de toxinas, contribui para recuperação da puérpera, independência para o autocuidado e maior disposição para cuidar do bebê.

A redução do edema após duas sessões de terapia linfática foi evidenciada nos dois grupos, porém não apresentando diferença estatística significativa, fato semelhante quando se avalia a aplicação em tratamento de linfedema. Vários autores obtiveram melhores resultados somente com aplicação contínua da técnica e com associação de outros métodos, como bandagem funcional e exercícios miolinfocinéticos^{7,8,18,19}.

Algumas pesquisas demonstraram redução importante do edema em gestantes após sessões de DLM, medidos por perimetria, todavia estes estudos foram realizados ou com número pequeno de

gestantes, ou desenho de pesquisa tipo estudo de caso, com 1 gestante apenas^{14,16}.

Em ensaio clínico, não controlado, com 20 gestantes e encontrou diferença estatística na redução do edema avaliado por cirtometria. Também houve melhora da dor, formigamento e sensação de peso²⁰.

A avaliação da sonolência nos três momentos - 24, 48 e 120 horas após o parto cesárea - não evidenciou diferença entre os grupos. Apenas um estudo citou a melhora do sono como um benefício da DLM¹⁴. Longo et al citado por Ferreira (2010) relatou melhora na qualidade do sono como um efeito encontrado pós aplicação de DLM para tratamento de cefaleia crônica²¹.

A melhora do meteorismo no grupo DLM foi a única queixa com diferença estatística entre os grupos, entretanto não encontramos nenhum estudo com dados semelhantes. Esta melhora foi um achado e deve ser melhor avaliado. A ocorrência de constipação na gravidez é um problema digestivo comum e possui diversas causas. A redução da motilidade do cólon, com conseqüente retardo no trânsito intestinal aumenta a absorção de água e torna as fezes mais volumosas, favorecendo a produção de gases²². Esta cadeia de eventos tem influência hormonal. O estímulo da drenagem linfática interfere em todo organismo podendo ajudar em relação ao trânsito intestinal. Qualquer ação que diminua os efeitos do meteorismo irá trazer benefícios para a mãe, como bem-estar, independência, disposição para as atividades da vida diária e realizar os cuidados com o recém-nascido.

Conclusão

A drenagem linfática manual teve como principal resultado a melhora das queixas físicas

da mãe no período pós parto cesáreo. Meteorismo, dor e edema em MMII foram as principais queixas que apresentaram melhora. O relaxamento e a sensação de alívio proporcionaram bem estar à puérpera, dando independência à mãe para realizar atividades da vida diária e cuidar do bebê.

O número de sessões e acompanhamento das mães por um tempo maior são limitações encontradas neste estudo.

Realização de estudos controlados com a drenagem linfática manual como intervenção em gestantes e puérperas como sujeitos de pesquisa, tornar-se uma perspectiva de desenvolvimento futuro para determinar esta atividade como um método eficaz para contribuir de forma positiva na recuperação da mulher no ciclo gravídico puerperal, com redução de edema, alívio de dor e promoção de bem-estar.

Referências

1. Neme B. Obstetrícia básica. 2º edição. São Paulo: Sarvier. 2000.
2. Perry SE. Enfermagem maternal Contemporânea. In: Loudermil, D.L; Perry, S.E.; Bobak, I.M. O cuidado em enfermagem materna [Tradução Ana Torrell]. 5º edição. Porto Alegre: Artmed; 2002; 17-25.
3. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério [Organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras]. São Paulo: SES/SP. 2010.
4. Pereira SVM. Análise de implementação de uma abordagem de cuidar de enfermagem junto a mulher no ciclo gravídico puerperal: uma aproximação do modelo de Orem, sintomas de classificação da prática de enfermagem e diretrizes de humanização do parto [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. 2005.
5. Orem ED. Modelo de OREM Conceptos de enfermagem en la práctica [Tradução Maria T L Rodrigo]. 1ª edição. Barcelona: Masson Itália Editori. 1993.
6. Godoy JMP, Godoy GMF, Godoy GPAC. Drenagem Linfática Global. 1ª edição. São José do Rio Preto (SP): THS Editora. 2011.
7. Godoy JM; Godoy MF. Drenagem linfática manual: novo conceito. J Vasc Bras Soc Bras Angiol Cir Vascular. 2004; 3(1):77-80.
8. Godoy JM, Godoy MF, Godoy. Drenagem linfática no tratamento de linfedema em adolescentes. Rev Angiol Cir Vascular. 2004; 1:10-12.
9. Luz ND da, Lima ACG. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. Fisioter Mov. 2011; 24(1):191-200.
10. Peixoto CR, Lima TM, Costa CC, Freitas LV, Oliveira AS, Damasceno AKC. Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. Rev Min Enferm. 2012; 16(2):171-177.
11. Instituto Paulo Montenegro. Indicador de Analfabetismo Funcional - INAF Brasil 2011 - Principais Resultados. 2012. Disponível em: <http://www.ipm.org.br/pt-br/programas/inaf/relatoriosinafbrasil/Paginas/inaf2011_2012.aspx>. Acesso em 30 out 2016.
12. Godoy JMP, Braile DM, Godoy MFG. A thirty-month follow-up of the use of a new technique for lymph drainage in six patients. European Journal Vascular Endovascular Surgery. 2002; 3:91-3.
13. Godoy JMP, Silva SH, Toninato MC, Godoy MDF. Cervical stimulation for volumetric reduction of limbs in the treatment of lymphedema. Indian J Med Sci. 2008; 62(10):423-5.
14. Silva MD, Brongholi K. Drenagem linfática corporal no edema gestacional. Rev Interbio. 2007; 1(2).
15. Piccinin AM, et al. Redução do edema em membros inferiores através da drenagem linfática manual: um estudo de caso. Rev Inspirar. 2009; 1(2).

16. Cardoso CM, Braz MM, Brongholi K. Drenagem linfática manual de membros inferiores de uma paciente no terceiro trimestre de gestação. [Monografia] [Internet]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2003. Disponível em: <<http://www.fisiotb.unisul.com.br/Tccs/036/caroline/artigocarolinemazoncardoso.pdf>>. Acesso em 20 nov 2016.
17. Borges FS. Dermato-Funcional: modalidade terapêutica nas disfunções estéticas. 1 ed. São Paulo: Phorte. 2006; 343-80.
18. Godoy JM, Godoy MF, Godoy MF, Braile DM. Drenagem linfática e bandagem autoadesiva em paciente com linfedema de membros inferiores. Rev Angiol Cir Vascular. 2006; 16:207-211.
19. Meirelles MC, Mamede MV, Souza L, Panobianco MS. Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres. Rev Bras Fisioter. 2006; 10(4):393-399.
20. Spaggiari CW. O efeito da drenagem linfática manual em gestantes no final da gravidez. [Dissertação de mestrado]. Campinas SP: Universidade Estadual de Campinas UNICAMP. Faculdade de Ciências Médicas. 2008.
21. Ferreira JJ, Machado AFP, Tacani R, Saldanha MES, Tacani PM, Liebano RE. Drenagem linfática manual nos sintomas da síndrome pré-menstrual: estudo piloto. Fisioter Pesq. 2010; 17(1):75-80.
22. Kawaguti FS, Klug WA, Fang CB, Ortiz JA, Capelhucnick P. Constipação na gravidez. Rev Bras Colo-Proctol. 2008; 28(1):46-49.