



DRENAGEM LINFÁTICA



CURSOS AXIS
cursoaxis.com

Conteúdo

HISTÓRIA DA DRENAGEM LINFÁTICA	- 1 -
O QUE É A LINFA?	- 2 -
EXAME CLÍNICO	- 6 -
A IMPORTÂNCIA DA LINFA	- 8 -
MITOS E VERDADES SOBRE DRENAGEM LINFÁTICA	- 8 -
INDICAÇÃO DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL	- 9 -
CONTRAINDICAÇÃO	- 9 -
MANOBRAS	- 11 -
FINALIZAÇÃO	- 20 -
ANOTAÇÕES	- 39 -



História da Drenagem Linfática

Sabe-se que desde a antiguidade os médicos possuíam noções sobre a linfa e os vasos linfáticos, sendo conhecidos desde as primeiras dissecações feitas por Hipócrates (450 a.C.) posteriormente Vesalius no século XVI.

No século XVII porém, foi que alguns anatomistas descobriram e estudaram a linfa e os vasos linfáticos destacando-se entre eles o médico italiano Aselius que descreveu os vasos quilíferos de um cachorro (1622). Em 1651, Pecquet observou o ducto linfático descrevendo a “Cisterna Chyli”, comprovando que o quilo não é drenado para o fígado e sim para um local determinado que mais tarde recebeu o nome de “Cisterna de Pecquet”.

O método de Drenagem Linfática Manual foi desenvolvido na Alemanha pelo casal dinamarquês Estrid e Emil Vodder, desde 1932. Dr. Vodder, formado em fisioterapia pela Universidade de Bruxelas, começou nos pacientes que se internavam para recuperar-se de infecções e resfriados crônicos, devido ao clima de seu país. O casal observou que a maioria dos pacientes apresentava os gânglios linfáticos do pescoço inchados. Naquela época, o sistema linfático era um tabu, mas assim mesmo eles resolveram estudar profundamente a drenagem linfática dos pacientes, e só em 1936 divulgaram esse trabalho.

O casal Vodder fundou um instituto na França e depois em Kopenhagem, onde estudaram e ensinaram o método que foi desenvolvido por eles.

No campo médico-estético muitas foram às observações realizadas, o que resultaram positivamente nas diversas formas de utilização e que somente poderá trazer benefícios quando empregado de forma adequada.

O médico Dr. Johannes Asdonk no ano de 1963, analisou a drenagem linfática sob o ponto de vista médico e ficou entusiasmado. Outros médicos e cientistas interessaram-se pela Drenagem Linfática Manual:

O Prof. Dr. Foeldi que estudou as vias linfáticas da cabeça e da nuca e suas interligações com o líquido cérebro-espinhal.

O Prof. Dr. Mislin examinou os mecanismos da motricidade dos capilares e dos vasos linfáticos.

Sr^a. Waldtraud Ritter Winter, esteticista (profissão desconhecida no Brasil há alguns anos atrás), que foi a precursora da Drenagem Linfática Manual no Brasil. Ela fez o curso ministrado pelo próprio casal Estrid e Emil Vodder na Alemanha em 1969, na Escola de Estética Lise Stiébre. Logo que voltou ao Brasil, Sr^a. Waldtraud começou a colocar em prática seus novos conhecimentos numa sala de um prédio comercial no centro de Belo Horizonte, onde tratava suas clientes de estética, quando incluiu a drenagem em seus tratamentos, pôde notar que suas clientes relaxavam com mais facilidade, conseguindo também resultados bem significativos no tratamento de acne e revitalização.

No ano de 1977, a FEBECO trouxe ao Brasil o Prof. Leduc, da Universidade de Bruxelas, aluno do Dr. Vodder e colaborador do Prof. Dr. Collard de Bruxelas, que conseguiu demonstrar através de um filme, a ação acelerante da Drenagem Linfática manual mediante a radioscopia, após a aplicação de contraste numa perna humana destinada a amputação.



O que é a Linfa?

Quando o líquido intersticial passa para dentro dos capilares linfáticos, recebe o nome de linfa. É considerado o líquido mais nobre do organismo juntamente com o líquido céfalo-raquidiano, apresentando coloração descrita como límpida e cristalina, esbranquiçada ou amarelo limão. Tem em sua composição 96% de água. É constituída de duas partes: Uma parte plasmática, contendo elementos semelhantes ao líquido intersticial como sódio, potássio, cloreto, dióxido de carbono, glicose, enzimas etc. Uma parte celular, que contém linfócitos, granulócitos, eritrócitos e macrófagos.

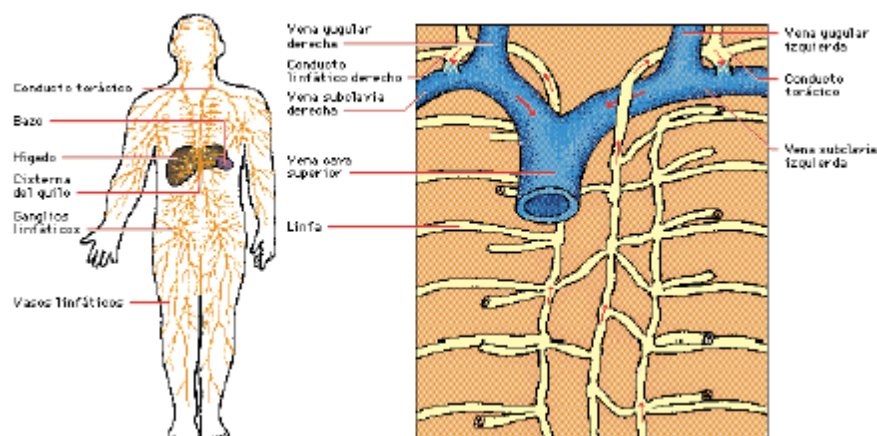
Guyton relatou que o sistema linfático é uma das principais vias de absorção de nutrientes pelo trato gastrointestinal, principalmente de gorduras, podendo conter 1 a 2% de gordura, além de bactérias que podem passar por entre as células. Em sua composição existem também fragmentos celulares que precisam ser retirados do meio intersticial para garantir a homeostasia (processo de regulação pelo qual um organismo mantém constante o seu equilíbrio). Há também a presença de fibrinogênio, que faz a linfa coagular lentamente e, pode também apresentar células cancerosas.

Circulam no organismo cerca de 2 a 3 litros de linfa por dia, podendo chegar até 20 litros por dia dependendo da necessidade do indivíduo.

Sistema Linfático

O sistema linfático compõe-se de:

- Capilares linfáticos
- Sistema de vasos linfáticos
- Linfonodos ou gânglios linfáticos
- Baço



O fluido (linfa) dos tecidos que não volta aos vasos sanguíneos é drenado para os capilares linfáticos existentes entre as células. Estes se ligam para formar vasos maiores que desembocam em veias que chegam ao coração.

Capilares Linfáticos: Eles coletam a linfa (um líquido transparente, levemente amarelado ou incolor - 99% dos glóbulos brancos presentes na linfa são **linfócitos**) nos vários órgãos e tecidos. Existem em maior quantidade na derme da pele.

Vasos Linfáticos: Esses vasos conduzem a linfa dos capilares linfáticos para a corrente sanguínea. Há vasos linfáticos superficiais e vasos linfáticos profundos. Os superficiais estão colocados imediatamente sob a pele e acompanham as veias superficiais. Os profundos, em menor número, porém maiores que os superficiais, acompanham os vasos sanguíneos profundos. Todos os vasos linfáticos têm válvulas unidirecionadas que impedem o refluxo, como no sistema venoso da circulação sanguínea.

Baço: O baço está situado na região do hipocôndrio esquerdo, entre o fundo do estômago e o músculo diafragma. É mole e esponjoso, fragmenta-se facilmente, e sua cor é vermelho-violácea escura. No adulto, mede cerca de 13 cm de comprimento e 8 a 10 cm de largura. É reconhecido como órgão linfático porque contém nódulos linfáticos repletos de linfócitos.

O sistema linfático flui lentamente numa só direção. O líquido coletado aí passa por canais cada vez maiores até alcançar a região inferior do pescoço, onde deságua dentro das veias que se dirigem ao coração.

Seus canais são tão frágeis que se tornam invisíveis, alguns tem espessuras apenas de uma célula, seu líquido é claro como a água.

A drenagem da maioria desses líquidos é de responsabilidade da rede linfática, sendo este um trabalho de suma importância. Para nutrir as células os capilares sanguíneos constantemente vazam minerais, gorduras, vitaminas e açúcares juntamente com líquidos e proteínas. Seu caminho de retorno compreende um sistema coletor de pequeninos capilares linfáticos que leva finalmente até alcançar o canal linfático, dirigem-se uns 40 cm para cima pelo centro do corpo desembocando, finalmente, na corrente circulatória do sangue.

Quando os músculos se contraem os vasos linfáticos são comprimidos e o líquido é empurrado para adiante. A rede linfática remove impurezas perigosas do organismo por meio de filtros que são massas de tecidos em forma de feijão que vão desde o tamanho de uma cabeça de um alfinete até 2,5 cm. de comprimento.

Eles são muito numerosos e se um falhar o outro logo adiante fará o seu serviço. Eles captam hemácias mortas, substâncias químicas, etc.

O sistema linfático possui dois ductos de grande importância: o ducto torácico e o ducto linfático direito. O ducto torácico desemboca na veia subclávia - jugular externa. Ele é responsável pela drenagem de linfa dos membros inferiores. Já a drenagem dos membros superiores, cabeça, pescoço e tronco é feita pelo ducto linfático direito que desemboca na veia subclávia / jugular direita.

A drenagem feita por esses ductos retira proteínas e líquido acumulados no interstício. As doenças linfáticas mais comuns acometem mais vasos coletores, nódulos e gânglios. As glândulas linfáticas filtram a linfa, formando uma espécie de barreira para as substâncias nocivas, ativando o sistema imunológico.





O sistema linfático é constituído dos vasos linfáticos e dos linfonodos. Eles se originam na microcirculação, formando uma extensa rede entre os capilares arteriais e venosos. Os fatores que determinam o fluxo linfático são, a pressão do líquido intersticial, as válvulas dos vasos linfáticos, a bomba linfática, a contração dos músculos, a contração das artérias, a movimentação do corpo e a compressão extrínseca ocasionada por roupas, calçados e ligas.

Os linfáticos do **membro inferior** acompanham as veias, sendo que os linfáticos superficiais acompanham as veias safenas e os profundos as veias profundas. Os grupos de linfonodos são dois:

1. **Linfonodos poplíteos**, responsáveis pela drenagem dos vasos que acompanham a veia safena parva.
2. **Linfonodos inguinais**, divididos em superficiais e profundos, os primeiros são mais numerosos, situados ao longo da veia safena magna e do ligamento inguinal. Drenam a linfa da coxa, nádegas, porção inferior da parede abdominal anterior, tecidos superficiais da perna, períneo, extremidade inferior da vagina, superfície do pênis e escroto ou lábios maiores. Os linfonodos profundos situam-se nas proximidades da porção proximal da v. femoral. Recebem a linfa dos linfonodos superficiais e de todos os linfáticos profundos da perna. Acompanham a v. ilíaca externa para alcançar linfonodos abdominais.



Os linfáticos do **membro superior** estão contidos nos seguintes grupos:

1. **Linfonodos supratrocleares ou cubitais;**
2. **Linfonodos deltopeitorais;**
3. **Linfonodos axilares**, que se dividem nos grupos:
 - ✓ Lateral, drenam os vasos do membro superior
 - ✓ Peitoral, drenam a maior parte da mama e os vasos do tronco situados acima da cicatriz umbilical.
 - ✓ Posterior, drenam a parte posterior do ombro
 - ✓ Central, recebe a linfa dos grupos lateral, peitoral e posterior
 - ✓ Apical, recebe a linfa de todos os outros grupos e diretamente da mama.

Os linfáticos da **cabeça e pescoço** são divididos em superficiais e profundos.

Entre os superficiais encontram-se:

1. **Linfonodos occipitais**, drena parte posterior do couro cabeludo;
2. **Linfonodos retro-auriculares**, drena porção posterior da cabeça;
3. **Linfonodos parotídeos superficiais**, drena a porção superior da face e região temporal;
4. **Linfonodos submandibulares**, drena a região submandibular e porção lateral da língua;
5. **Linfonodos submentuais**, drena a gengiva, o lábio inferior e a parte mediana da língua.

Entre os profundos situam-se:

1. **Linfonodos júbulo-digástrico**, drena 1/3 posterior da língua, tonsila palatina orofaringe;
2. **Linfonodos júbulo-Omo-hióideos**, drena a língua;
3. **Linfonodos supraclaviculares**, drena linfáticos esparsos ao longo do n. acessório;
4. **Linfonodos pré-laríngicos, pré-traqueais, paratraqueais e retrofaríngeo**, drenando estruturas mais profundas da cabeça, como o ouvido médio, a cavidade nasal, os seios paranasais, a faringe e a glândula tireóide.

Os vasos linfáticos que partem destes linfonodos formam de cada lado o **tronco jugular**. No lado esquerdo, desemboca, geralmente, no ducto torácico. No lado direito, termina na junção da veia jugular interna com a v. subclávia ou, então, une-se aos troncos subclávio e broncomediastinal para formar o **ducto linfático direito**.

O sistema linfático do **tórax** possui drenagem da parede e visceral, sendo os primeiros os **grupos torácicos internos** ou paraesternais, **os frênicos** e os **intercostais**.

Os viscerais são:

1. Linfonodos **pulmonares, broncopulmonares, traqueobronquiais** que se unem no final para constituir o grupo **paratraqueal**;
2. Linfonodos **traqueais**, drenando traquéia, esôfago e linfonodos



traqueobronquiais;

3. Linfonodos **mediastinais**, drenam o coração e pericárdio, com os vasos se unindo aos linfonodos traqueais para formar o tronco broncomediastinal.

O tronco broncomediastinal direito reúne-se aos troncos jugular interno e subclávio para constituir o curto **ducto linfático direito**, que termina no ângulo de junção das vv jugular interna e subclávia.

A drenagem linfática do **abdome** é através de duas longas cadeias de linfonodos colocadas de cada lado da aorta abdominal e das ilíacas comuns, externa e interna. No conjunto eles constituem o **grupo lombar** de linfonodos.

Os vasos linfáticos eferentes dos linfonodos celíacos e mesentéricos superiores formam o **tronco intestinal** que se abre na cisterna do quilo, início do ducto torácico.

A **parede abdominal anterior** é drenada por vasos que seguem a epigástrica superior para alcançar os linfonodos torácicos internos. Abaixo do umbigo, seguem a epigástrica inferior e a circunflexa profunda do ílio para atingir os linfonodos ilíacos externos.

A **parede lateral** é drenada por vasos que acompanham os AA e vv lombares para desembocarem em linfonodos para-aórticos ou retro-aórticos.

O **ducto torácico** é formado pela junção de troncos lombares, intestinais e intercostais descendentes. Ele termina na junção da v jugular interna com a subclávia drenando a linfa de toda a metade esquerda do corpo, do membro inferior direito e metade direita da região infra-umbilical. Em última análise, a **pele** é drenada por quatro grupos de linfonodos, **sacral, ilíaco interno, ilíaco externo e ilíaco comum**, sendo que drenam para os linfonodos lombares.

Exame Clínico

Durante a anamnese é importante pesquisar a ocorrência de infecções da pele e do tecido subcutâneo, de cirurgia ou traumatismo no trajeto dos principais coletores linfáticos e nas regiões de agrupamento de linfonodos.

Os principais sinais e sintomas observados nas afecções dos linfáticos são os edemas, a linfangite e as adenomegalias.

O edema pode ser ocasionado por bloqueio ganglionar ou dos coletores linfáticos como consequência de processo neoplásico, inflamatório ou parasitário. Em geral, ele é duro, frio e não reduz significativamente com o repouso.

A linfangite é a inflamação de um vaso linfático, caracterizando-se por eritema, dor e edema no trajeto do mesmo.

A adenomegalia é o aumento significativo do volume de um linfonodo, predominando a hiperplasia reacional. Pode ser causada por infecções viróticas e bacterianas, neoplasias, metástases, invasão por fungos e por parasitos. As adenomegalias superficiais são frequentemente denominadas "ínguas".

O exame físico compreende a inspeção, feita com o paciente, inicialmente em pé, procurando identificar assimetrias no corpo e lesões na pele. A palpação onde procura-se alteração da temperatura, da consistência, da sensibilidade e da elasticidade da pele e do tecido subcutâneo. a ausculta tem por finalidade detectar a presença de alterações arteriais como estenose ou fístula arteriovenosa.

Doenças dos Linfáticos



As doenças primárias do sistema linfático geralmente estão relacionadas com malformações congênitas ou a neoplasias próprias do sistema linfático.

As doenças secundárias podem ser resultantes do comprometimento ganglionar por células neoplásicas, por bactérias, nematóides, fungos, cirurgias e radioterapia.

A erisipela é uma doença infecciosa produzida pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A e raramente do grupo C. Caracteriza-se clinicamente por febre elevada, cefaléia, náuseas e vômitos, além de sinais de inflamação.

Observa-se comprometimento de vasos linfáticos e de linfonodos, sendo observada uma faixa avermelhada e dolorosa no trajeto linfático, adenomegalia inguinal dolorosa, acompanhada quase sempre de febre elevada. Não deve ser confundido com trombose.

Linfedema-



Também conhecido como **obstrução linfática**, é uma condição de retenção de fluidos e tecidos localizada inchaço causado por um sistema linfático comprometida.

O sistema linfático retorna o líquido intersticial para o ducto torácico e depois para a corrente sanguínea, onde é reciclada de volta para os tecidos.

Tecidos com linfedema estão em risco de infecção. **Estágios:**

1. Primários ou secundários, o linfedema se desenvolve em fases, de leve a grave. Métodos de teste são numerosos e inconsistente, eles variam de três a até oito etapas.
2. **Estágio 0 (latente):** Os vasos linfáticos têm sofrido algum dano que ainda não é aparente. capacidade de transporte ainda é suficiente para a quantidade de linfa que está sendo removido. Linfedema não está presente.
3. **Fase 1 (espontaneamente reversíveis):** Tecido ainda está no pitting "estágio": quando pressionado pela ponta dos dedos, os recuos na área afetada e mantém o recuo. Normalmente, ao acordar pela manhã, a área do membro afetado ou é normal ou quase normal em tamanho.
4. **Fase 2 (espontaneamente irreversível):** O tecido tem agora uma consistência esponjosa e é "pitting não:" quando pressionado pela ponta dos dedos, o tecido salta para trás, sem qualquer recuo. Fibrose encontrada na Fase 2 marcas de linfedema o início do endurecimento dos membros e tamanho crescente.



5. **Fase 3 (elefantíase lymphostatic):** Nesta fase, o edema é irreversível e, geralmente, o membro (s) ou área afetada é muito grande. O tecido é duro (fibrose) e que não respondem, alguns pacientes consideram submetidos à cirurgia reconstrutiva chamado "debulking". Linfedema também podem ser categorizados por sua gravidade (geralmente referenciados em uma extremidade saudável):
6. **Grau 1 (leve edema):** Linfedema envolve as partes mais distantes como a um antebraço e mão ou uma perna e pé. A diferença de circunferência inferior a 4 centímetros, e as mudanças de outros tecidos ainda não estão presentes.
7. **Grau 2 (edema moderado):** O linfedema envolve todo um membro ou quadrante correspondente do tronco. Diferença na circunferência é superior a 4 e inferior a seis centímetros. Alterações teciduais, como a picada, são aparentes. O paciente pode experimentar erisipela.
8. **Grau 3a (grave edema):** Linfedema está presente em um membro e seu quadrante do tronco associada. A diferença na circunferência é maior do que 6 centímetros. Significativas alterações na pele, tais como cornification ou queratose, cistos e / ou fístulas, estão presentes. Além disso, o paciente pode experimentar ataques repetidos de erisipela.
9. **Grau 3b (edema maciço):** Os mesmos sintomas como o grau 3a, sendo que duas ou mais extremidades são afetadas.
10. **Grau 4 (edema gigante):** Também conhecida como elefantíase. Nesse estágio do linfedema, as extremidades afetadas são enormes, devido à quase total bloqueio dos canais linfáticos. Elefantíase pode também afetar a cabeça e o rosto.

A Importância da Linfa

A linfa além do papel de corrente transportadora, tem a função de proteger o organismo contra bactérias no sangue. Quando aparecer gânglios aumentados é sinal de infecção.

A íngua é comum por excesso e reações alérgicas fazendo os linfonodos incharem. A íngua tem o nome científico de adenite.

A pressão do tecido intersticial tem que ser maior no interior dos vasos capilares e só assim será possível drenar, essa pressão tem que ser média, não muito forte, pois pode acarretar uma compressão dos capilares.

Mitos e Verdades sobre Drenagem Linfática

- **Drenagem linfática emagrece?**

MITO- não, a drenagem sozinha não emagrece! Ela é uma coadjuvante no emagrecimento, porque libera mais rapidamente as toxinas do organismo e elimina água. Para emagrecer, drenagem, atividade física e alimentação saudável!

- **Drenagem Linfática dói e deixa marcas roxas?**



MITO- Os movimentos da DLM são extremamente leves e jamais podem deixar as pessoas com marcas no corpo.

- **A DLM ajuda no rejuvenescimento?**

VERDADE- Estimula as trocas metabólicas, melhorando a nutrição das células da região. Ao esvaziar o líquido retido na pele, cria condições mais adequadas para a intervenção de outros procedimentos como a ionização ou o laser.

- **A DLM retira gorduras do corpo? Ajuda a reduzir medidas?**

MITO- A drenagem linfática não elimina gordura, mas sim líquidos excedentes no corpo. Existe uma sensação de perda de medida, pois a pessoa acaba desinchando.

- **A DLM previne celulites?**

VERDADE- O procedimento favorece uma melhor circulação nas áreas massageadas, por isso ajuda bastante a prevenir a formação de celulite.

Indicação da Drenagem Linfática Manual

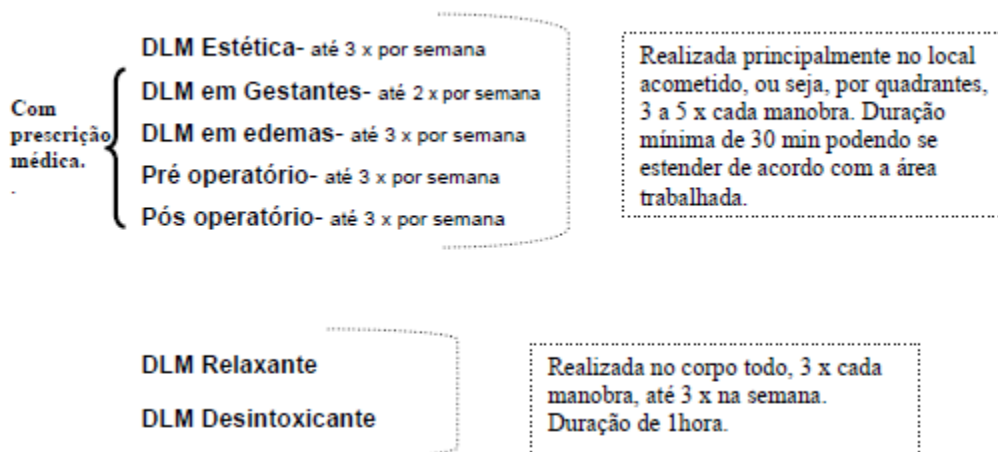
- Prevenção da Celulite (Hidrolipodistrofia Ginóide);
- Desintoxicação do organismo;
- Relaxamento muscular corporal;
- Microvarizes;
- Equimose (mancha provocada por hematoma);
- Acne (Região das costas);
- Sensação de cansaço nas pernas, no caso de gravidez (após o 4º mês de gestação com autorização do médico responsável do pré-natal);
- Edema corporal pós-parto normal.

Contraindicação

- Pressão baixa patológica;
- Cardíacos (sem autorização do cardiologista);
- Câncer (suspeita ou em tratamento);
- Processos infecciosos;
- Estado febril;
- Alteração do funcionamento na Tireóide (suspeita ou em tratamento);
- Bronquite (crises freqüentes);
- Infecções de um modo geral;
- Trombose (coagulação do sangue em áreas específicas dentro do aparelho circulatório).



Recomendação Drenagem Linfática Manual



Um dos objetivos da drenagem linfática é dar equilíbrio aos mecanismos biológicos, potencializando as reações do organismo, utilizando manobras com bombeio, pressão constante e ritmadas. Atuando de forma preventiva, estética e terapêutica:

Preventiva – Estimular o sistema de defesa e as trocas metabólicas, a oxigenação dos tecidos e demais órgãos. Pode ser aplicado diariamente por automassagem e exercícios respiratórios combinados.

Estética – Retira os líquidos excedentes e as manobras atuam na estimulação das trocas entre células e capilares, estimulando a substância fundamental a permanecer com equilíbrio e com melhor oxigenação celular, com isto o tecido apresenta aspecto mais jovem, mais oxigenado e a pele mais tonificada e com mais vigor (vida).

Terapêutica – Provoca mudanças favoráveis com todos os estados de doenças que impliquem em edema, os mecanismos de defesa vão ser acionados, com regressão de sintomas e melhoria do estado geral do indivíduo. O terapeuta trabalha com três tipos de movimentos: bombeamento, deslizamento e rotação, conforme a quantidade de líquido acumulado e de acordo com o tempo destinado a cada tratamento.

A drenagem tem ação reflexa sobre os rins, para onde seguem as toxinas eliminadas pela urina. A drenagem adequada aplicada por um profissional competente possibilita um aumento da linfa circulante no corpo, e que resulta numa série de vantagens para toda a saúde – maior oxigenação da pele, regulação do intestino, eliminação das toxinas dos tecidos, melhor digestão, alívio da sensação de inchaço do corpo, etc.



Manobras

Para entendermos as manobras e seus motivos, nós necessitamos rever a parte anatômica e fisiológica do Sistema Linfático. A linfa que é conduzida para o coração frequentemente passa por expansões nodulares chamadas de "Gânglios Linfáticos" ou "Linfonodos", geralmente dispostos em cadeias, nos quais ela é purificada. Células fagocitárias fazem a "filtragem" da linfa eliminando as Macro-Moléculas ou diminuindo seu tamanho.

Estes gânglios também desempenham importante papel na defesa do organismo agindo como barreira contra agentes agressores que ali chegam trazidos pela linfa. Nos gânglios são aprisionados ou destruídos. Os Gânglios Linfáticos também são centros germinativos de Linfócitos (um tipo de célula de defesa do organismo).

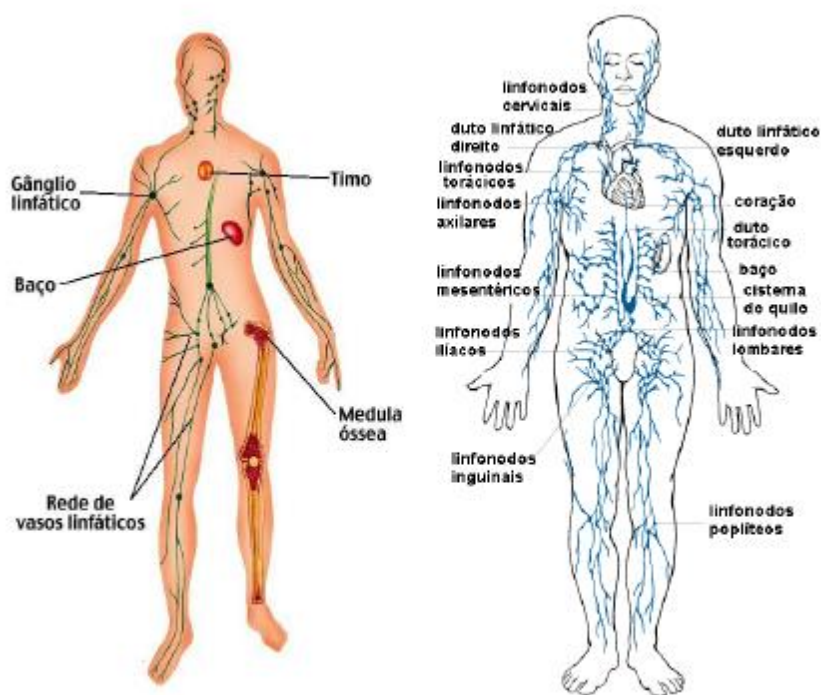
A existência destes gânglios, geralmente dispostos em cadeias, e suas múltiplas funções devem ser levadas em consideração por ocasião da administração de uma Drenagem Linfática.

As principais cadeias ganglionares encontradas nas áreas manipuláveis pela Drenagem Linfática Manual são: cervicais, axilares, oli-cranianas, inguinais e as dos losangos poplíteos. Todas se encontram em articulações. Sendo assim, ao movimentarmos pernas, braços e boca estamos "massageando" estas cadeias ganglionares, esvaziando-as.

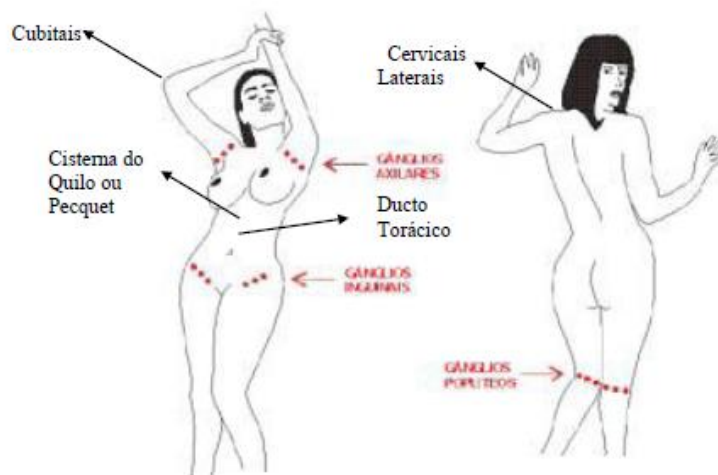
Condução

A Drenagem Manual é feita por manobras superficiais que devem pressionar o tecido superficial (camadas da pele e tecido adiposo) sem atingir a musculatura. Toda vez que um tecido intersticial recebe um aumento de pressão (pode ser interna ou externa), forma-se linfa.





Estímulo dos Gânglios Linfáticos ou Linfonodos



1- Deitar a cliente em decúbito dorsal

2- Pedir para a cliente respirar profundamente 3 vezes e estimular os gânglios da região torácica:

- Supra claviculares
- Infra claviculares
- Axilares
- Ducto torácico



- Cisterna do quilo
- Virilha (inguinal)
- Maléolos

3 – Deitar a cliente em decúbito ventral:

Abertura dos gânglios:

- Cervicais laterais
- Poplíteos

Pedir para a cliente voltar ao decúbito dorsal e começar as manobras a seguir:

Pés

Decúbito dorsal: Estimular próximo ao tendão de Aquiles e nos maléolos.

As manobras variam entre 3 a 5 vezes cada.

Deslizamento leve e superficial para espalhar o cosmético carreador em todo o dorso e lateral do pé.



Deslizamento compressivo nos artelhos (dedos), dorso e lateral do pé.





Deslizamento ascendente compressivo no dorso e lateral do pé, contornando os maléolos (tornozelos) em 3 tempos. **(Drenar)**



Drenagem bombeante com 3 (três) pressões sequenciais seguidas de deslizamento simultâneo, com ambas as mãos sobrepostas e espalmadas. O movimento deve abranger toda a região, direcionando a linfa para o vazio próximo ao tendão de Aquiles. **(Drenar)**



Deslizamento compressivo ascendente. Na região do dorso e lateral do pé. **(Drenar)**



Perna frontal ou região da Tíbia

Deslizamento ascendente leve e superficial para espalhar o creme ou óleo.



Deslizamento ascendente compressivo em 4 tempos. **(Drenar)**



Drenagem bombeante com 3 (três) pressões sequenciais seguidas de deslizamento simultâneo, com ambas as mãos sobrepostas e espalmadas. O movimento deve abranger toda a região, direcionando a linfa para os gânglios poplíteos (região



posterior da articulação do joelho).



Deslizamento ascendente compressivo com a face das mãos entrelaçadas, por toda a região, na lateral apenas com a face de uma das mãos, cobrindo as extremidades.



Deslizamento da lateral externa para a interna com as mãos em movimentos alternados.



Deslizamento da lateral externa para a interna com a face das mãos em movimento alternado.



Deslizamento ascendente compressivo com as mãos em bracelete por toda a região.



Deslizamento ascendente compressivo em toda a extensão da panturrilha. **(Drenar POPLÍTEOS)**

Coxa: Frontal

Drenar nos gânglios inguinais (região da virilha), subindo para os gânglios ilíacos e canal torácico.

Caso as mãos não abracem de uma extremidade a outra, dividir a coxa em 2 ou 3 partes, trabalhando uma de cada vez, só então passar para a próxima manobra.

Deslizamento ascendente leve e superficial para espalhar o creme ou óleo.





Deslizamento ascendente compressivo em 4 tempos. **(Drenar)**



Drenagem bombeante com 3 (três) pressões seqüenciais seguidas de deslizamento simultâneo, com ambas as mãos sobrepostas e espalmadas. O movimento deve abranger toda a região, direcionando a linfa para os gânglios inguinais (região da virilha). **(drenar).**



Deslizamento ascendente compressivo com a face das mãos entrelaçadas, por toda a região, na lateral, apenas com a face de uma mão, cobrindo as extremidades. **(drenar)**



Deslizamento da lateral externa para a interna com as mãos sobrepostas, deslizando em retorno para o ponto de partida. **(drenar)**



Deslizamento da lateral externa para o interno com as mãos paralelas em movimento compressivo, deslizando em retorno para o ponto de partida. **(Drenar)**



Deslizamento ascendente compressivo com as mãos em bracelete por toda a região. **(drenar)**





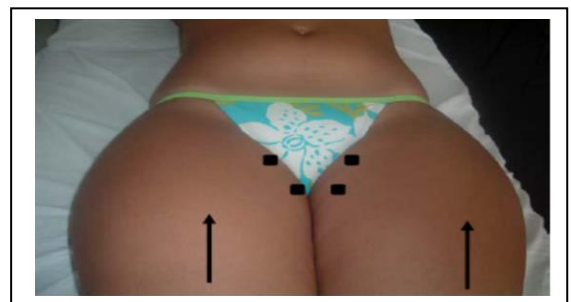
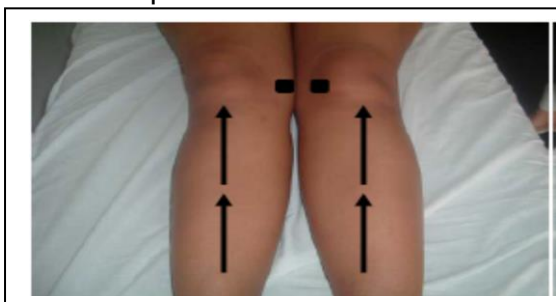
Deslizamento ascendente compressivo. **(drenar)**



Deslizamento ascendente compressivo. **(drenar)**

Finalização

Deslizamento compressivo ascendente 2 (duas) vezes por toda a perna, mãos espalmadas começando do pé até a região da virilha, drenando a região poplíteia e virilhas, em seguida efetue as mesmas manobras na outra perna, finalizando com a mesma seqüência.



Abdômen

Drenagem dos gânglios inguinais (região da virilha), subindo para os gânglios ilíacos e canal torácico ilíacos e canal torácico.



Deslizamento em semicírculo com fricção no sentido horário, com as mãos espalmadas na região medial. (pressionando os vasos linfáticos da parede abdominal anterior superficial abaixo da linha do umbigo)



Deslizamento compressivo, da lateral para o centro na linha da cintura, com as mãos paralelas descer até o osso púbis, drenar no ilíaco.



Deslizamento compressivo em tempos da lateral para o centro na linha da crista ilíaca, drenar nos inguinais.





Deslizamento compressivo em tempos na região lateral do abdome para o centro na linha abaixo da crista ilíaca, drenar nos inguinais.



Drenagem bombeante com 3 (três) pressões seqüenciais seguidas de deslizamento simultâneo, com ambas as mãos sobrepostas e espalmadas. O movimento deve abranger toda a região, direcionando a linfa para os gânglios inguinais (região da virilha).(drenar)



Deslizamento compressivo, na região lateral do abdome para o centro, iniciando na linha da cintura, sobrepondo às mãos e pressionando, em linhas paralelas descendo até a região inguinal.



Deslizamento ascendente compressivo com a faca das mãos entrelaçadas, por toda a região, na lateral, apenas com a faca de uma mão, cobrindo as extremidades. (drenar)



Deslizamento compressivo, na região central do abdome para o centro, iniciando na linha da cintura, sobrepondo às mãos e pressionando, em linhas paralelas ascendente até a região inicial das mamas. Drenar região axilar.

Braços



Drenagem dos linfonodos cervicais laterais supraclaviculares, simultaneamente dos dois lados da região anterior do pescoço, com os dedos indicadores e médios.



Drenagem dos linfonodos deltopeitorais infraclaviculares, com os dedos de uma mão ao lado da outra.



Drenagem dos linfonodos axilares, com os dedos de uma mão sobre a outra.





Pressão em bracelete com uma das mãos na face anterior e posterior, da fossa cubital até o punho e de volta à fossa cubital. Pressão em direção à fossa cubital.



Pressão em bracelete com uma das mãos na face anterior, da raiz do braço até o cotovelo e de volta à raiz do braço. Pressão em direção à fossa axilar.

Coxa região Posterior

A drenagem é direcionada para as extremidades, região lateral abaixo da prega glútea, bombeando os gânglios inguinais. Caso, as mãos não abracem de uma extremidade á outra, dividir a coxa em 2 ou 3 partes, trabalhando uma de cada vez, só então passar para a próxima manobra.



Deslizamento ascendente leve e superficial para espalhar o creme ou óleo.



Deslizamento ascendente compressivo em 4 tempos. **(drenar)**



Drenagem bombeante com 3 (três) pressões sequenciais seguidas de deslizamento simultâneo, com ambas as mãos sobrepostas e espalmadas. O movimento deve abranger toda a região, direcionando a linfa para os gânglios inguinais.**(drenar)**





Deslizamento ascendente compressivo com a faca das mãos entrelaçadas, por toda a região, na lateral apenas com a faca de uma mão, cobrindo as extremidades.



Deslizamento da lateral externa para o interno com as mãos sobrepostas, deslizando em retorno ao ponto de partida. (drenar)



Deslizamento da lateral externa para o interno com as mãos paralelas em movimento compressivo (drenar)



Deslizamento ascendente compressivo com as mãos em bracelete por toda a região. (drenar)



Deslizamento ascendente compressivo. (drenar região inguinal)



Deslizamento ascendente compressivo. (drenar região inguinal)

Região Glútea

As vias linfáticas da região glútea são drenadas para os linfonodos da região lombar e inguinal.





Deslizamento ascendente leve e superficial para espalhar o creme ou óleo.



Deslizamento ascendente compressivo em 3 (três) tempos com as mãos espalmadas, contornando a região glútea, direcionando aos linfonodos da região lombar. (drenar)



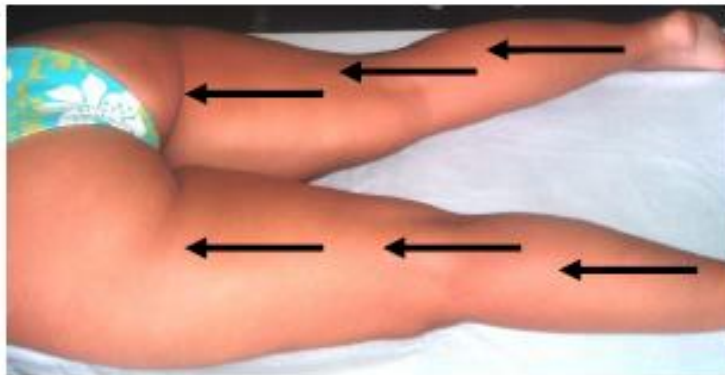
Drenagem bombeante com 3 (três) pressões seqüenciais seguidas de deslizamento simultâneo, com ambas as mãos espalmadas. O movimento deve abranger toda a região glútea, direcionando a linfa para os linfonodos lombares.(drenar).



Pressão seguida com deslizamentos contínuos, com as mãos espalmadas levando a linfa em direção aos linfonodos lombares. (drenar)

Finalização

Deslizamento ascendente compressivo em toda a extensão da perna 3 vezes. Terminar na região glútea e drenar poplíteos, inguinal e lombar.



Região Lombar: Costas

Drenagem dos gânglios linfáticos lombares, término cervical, supraclavicular e axilares.



Deslizamento ascendente e descendente simultâneo, contínuo, leve e moderado para espalhar o creme ou óleo.



Deslizamento ascendente compressivo em 4 (quatro) tempos, drenando nos respectivos gânglios que o movimento for direcionado.



Drenagem bombeante com 3 (três) pressões sequenciais seguidas de deslizamento simultâneo, com ambas as mãos sobrepostas e espalmadas.



Deslizamento ascendente compressivo em 4 (quatro) tempos com a faca das mãos entrelaçadas.



SERPENTE: Deslizamento ascendente compressivo por entre as vértebras com as digitais dos polegares, partindo da lombar e terminando na cervical.



Deslizamento ascendente compressivo com as mãos sobrepostas partindo da lombar até a cervical.(drenar região axilar).

Deslizamento ascendente compressivo em toda a extensão das costas. Não esquecer da região lombar. Drenar gânglios lombares, axilares, cervicais.

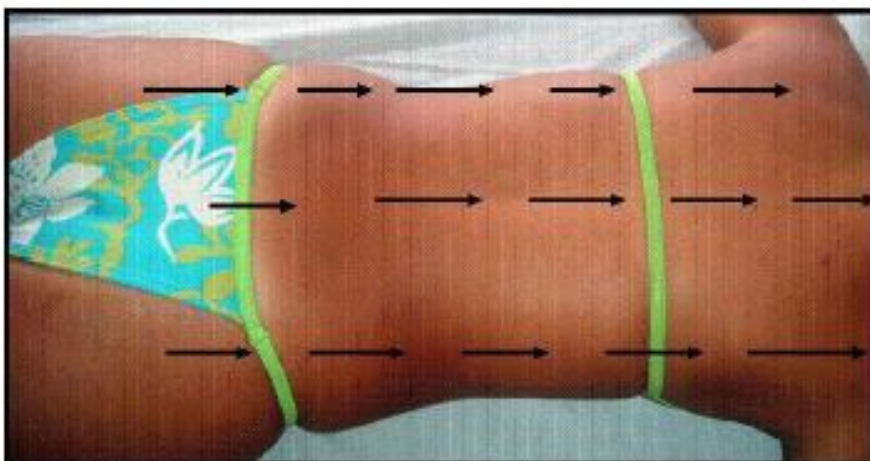




FIGURA 4-1
Sentido das principais vias linfáticas da cabeça e do pescoço.

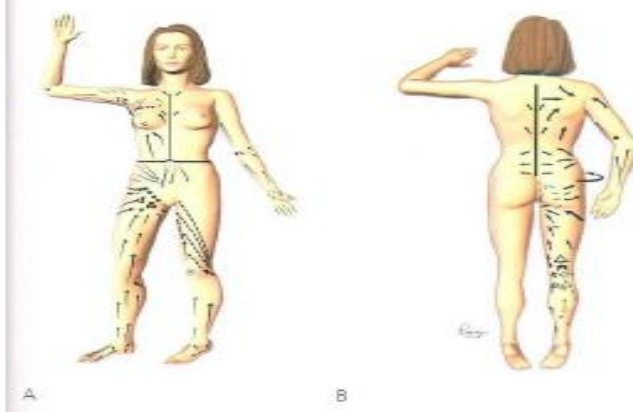


FIGURA 4-2
Sentido das principais vias linfáticas do tronco e dos membros. A) Vista anterior e B) vista posterior.



Figura 17.47 a-b Drenagem da face posterior do coxo: observar o desenho da linha da feradura como parâmetro para nortear a direção da massagem.



Figura 17.38 Linhas de drenagem.

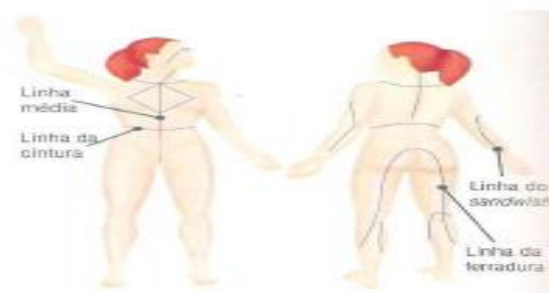
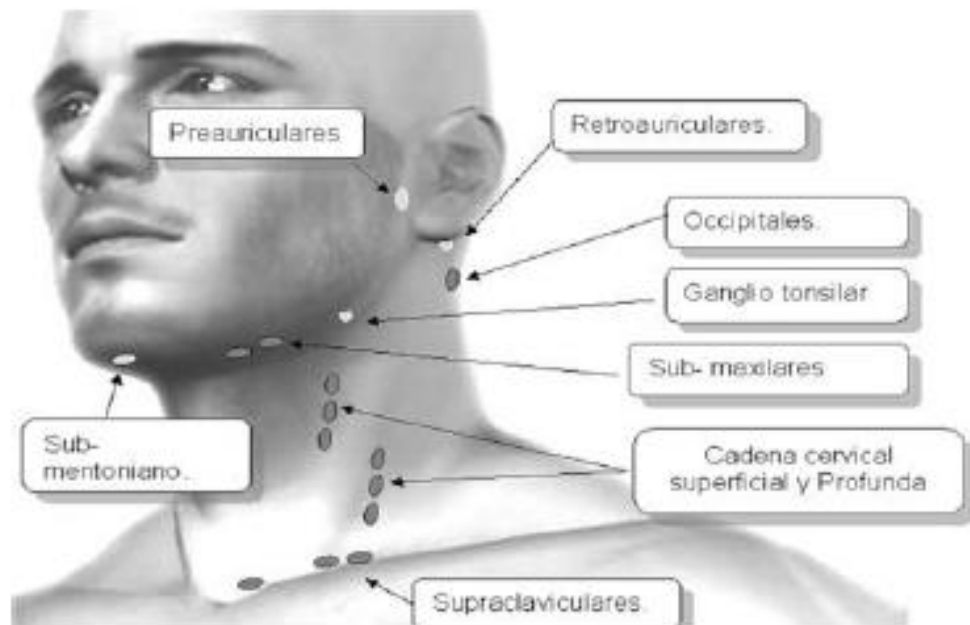


Figura 17.13 Linhas de delimitação topográfica para a drenagem linfática, segundo o método Vodder.

Drenagem Linfática da Face



Indicações DLM da face:

Edema tecidual;

Tratamento de acne, rosácea e para revitalização;

Pré e pós cirúrgico.

Sequência Prática das Manobras:

1. Estimular supra e infra clavicular, cervical anterior, cervical posterior, occipital, submandibular, retro auricular, pré auricular e temporal (5x cada);



2. Deslizamento superficial descendente (de cima para baixo) sobre a região anterior do pescoço (lateral);
3. Movimentos circulares ascendentes nas regiões do trapézio e cervical;
4. Compressão e descompressão na região submentual;
5. Deslizamento com pressão em forma de pinça;
6. Com pressão e descompressão em forma de leque, na região lateral do nariz e no sulco nasogeniano;
7. Movimentos circulares com pressão na região lateral do nariz até a pré auricular;
8. Deslizamento superficial com os polegares na mesma região da manobra anterior;
9. Compressão e descompressão na região palpebral inferior e superior;
10. Deslizamento superficial na região temporal;
11. Movimentos circulares na região frontal;
12. Deslizamento com pressão na região frontal;
13. Movimentos circulares na região do couro cabeludo;
14. Movimentos de varredura descendentes pela vias temporal, pré auricular, cervical e supraclavicular;
15. Deslizamento superficial em leque nas regiões supra e infraclaviculares.



Bibliografia:

LEDUC, Albert: Leduc, Oliver. **Drenagem Linfática Terapia e Prática**. 2.ed. São Paulo: Ed Manole 2000.

WINTER, W. R. **Drenagem linfática manual**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vida Estética, 1995

RIBEIRO, D. R. **Drenagem linfática manual da face**. 4. ed. São Paulo: Senac, 2000.

_____. **Drenagem linfática manual corporal**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2001.

_____. **Drenagem linfática manual corporal**. 4. ed. São Paulo: Senac, 2003.

ANOTAÇÕES



[illegible]

[illegible]