

Entrega Semanal 1



MANUAL PRÁTICO DE MASSAGEM TERAPÊUTICA
FISIOTERAPIA

Gabriela Coinete da Silva Rigo e
Dilámi da Silva Lopes Pozzobon

SUMÁRIO

Introdução	02
Posturas do Fisioterapeuta	03
Posturas do Paciente	06
Por onde começar?	08
Manobras	11
E agora?	19
Decúbito Dorsal	22
Decúbito Ventral	34
Benefícios	41
Caso Clínico	42
Referências	43

INTRODUÇÃO

A massagem é uma prática terapêutica amplamente utilizada para promover o bem-estar, aliviar tensões musculares e melhorar a circulação sanguínea. Este manual tem como objetivo apresentar de forma clara as principais técnicas da massagem clássica, incluindo deslizamento, amassamento, vibração, tapotagem, percussão, pinça e fricção.

Serão abordados, neste material, os fundamentos teóricos e práticos das manobras, bem como a importância da postura do fisioterapeuta e a relação profissional com o paciente. A documentação inclui descrições precisas e fotografias autênticas para auxiliar na compreensão das técnicas.

Além disso, descreve o passo a passo da aplicação dessas técnicas no corpo, tanto na posição ventral quanto dorsal, destacando seus benefícios e a forma correta de execução.

POSTURAS DO FISIOTERAPEUTA

- 1- Postura do Esgrimista: os braços são mantidos afastados do corpo e ambas as mãos realizam o deslizamento.
- 2- Postura do Esgrimista com cotovelo flexionado: os braços são mantidos afastados do corpo, o cotovelo é flexionado e a massagem é aplicada com uma mão.
- 3- Postura do Tai chi: as costas permanecem eretas e os joelhos flexionados.
- 4- Postura Ereta: os joelhos permanecem fixos e retos, pode haver uma curvatura mínima para a frente, na altura da pelve, com as mãos posicionadas no lado contralateral das costas.
- 5- Postura Vaivém: o calcanhar traseiro é levantado para levar o peso corporal para frente.
- 6- Postura Inclinação: todo o corpo inclina-se para frente, aplicando a pressão por meio dos braços.

POSTURAS DO FISIOTERAPEUTA



Postura do Esgrimista

Postura Ereta

Postura do Tai chi

Postura do Esgrimista com cotovelo flexionado

Postura do Vaivém

Postura Inclinação

POSTURAS DO FISIOTERAPEUTA



Postura do Esgrimista

Postura Ereta

Postura do Tai chi

Postura do Esgrimista com cotovelo flexionado

Postura do Vaivém

Postura Inclinação



POSTURAS DO PACIENTE

1- Decúbito dorsal: A massagem na posição dorsal é realizada com o paciente deitado de barriga para cima, o profissional começa o procedimento pelos pés e sobe para os membros superiores.

2- Decúbito ventral: A massagem na posição ventral é realizada com o paciente deitado de bruços, com a cabeça virada para o lado apoiada na maca com os membros inferiores sendo massageados em direção à cabeça.

Durante a massagem é aplicada as técnicas de deslizamento, amassamento e percussão, principalmente nas costas, lombar, glúteos e parte posterior das pernas. Esse tipo de massagem traz diversos benefícios, como alívio da tensão muscular, melhora da circulação sanguínea, redução de dores e rigidez, além de proporcionar relaxamento e contribuir para a melhora da postura.



POSTURAS DO PACIENTE



Decúbito Dorsal



Decúbito Ventral



POR ONDE COMEÇAR?

Manter um relacionamento respeitável e profissional com o paciente é ideal para um bom atendimento. A massagem clássica deve começar com a anamnese do paciente, é preciso saber o que seu paciente tem para evitar complicações. Entenda as contraindicações.



POR ONDE COMEÇAR?

Contraindicações

- Doenças infecciosas de pele ou febre;
- Trombose e varizes com risco de trombose;
- Inflamações agudas;
- Doenças crônicas não tratadas (diabetes, hipertensão, entre outras);
- Gravidez (apenas com autorização médica);
- Pós-cirurgias (apenas com autorização médica, recomendando-se movimentos leves);
- Problemas renais (apenas com autorização médica);
- Tumor maligno ou benigno (apenas com autorização médica);
- Logo após as refeições (aguardar o processo de digestão);
- Com a bexiga cheia (indicado ir ao banheiro antes da massagem)



POR ONDE COMEÇAR?

Crems e Óleos

Os óleos e crems são utilizados para evitar a irritação da pele durante a massagem. Dependendo da preferência e do tipo de pele do paciente, determinamos o cosmético apropriado.



MANOBRAS

Deslizamento

O deslizamento é uma manobra de massagem caracterizada por um movimento suave e prolongado sobre a pele, usando a mão ou os dedos. Podendo ser um deslizamento superficial, realizado com as palmas das mãos de forma lenta e suave, ou deslizamento profundo, aplicado com movimentos lentos e pressão firme.





MANOBRAS

Amassamento

O amassamento é uma técnica de massagem que envolve movimentos de pressão e soltura, semelhantes a amassar uma massa de pão, utilizando as mãos ou os dedos.



-12-



MANOBRAS

Amassamento

Existem várias técnicas de amassamento:

Com compreensão: Pressiona e solta a musculatura de forma rítmica, promovendo relaxamento e melhora da circulação.

Com torção: Movimentos opostos aplicados simultaneamente em direções diferentes, ajudando na liberação de tensões.

Reptante: Realizado com os dedos ou mãos deslizando sobre o músculo, promovendo mobilidade e relaxamento.

Rolamento: A pele e o músculo são suavemente levantados e rolados entre os dedos, estimulando a circulação e soltura muscular.

-13-



MANOBRAS

Vibração

A vibração é uma técnica que consiste na contração dos músculos do braço que geram movimentos rápidos e sutis, uma vibração. Para aplicá-la, o terapeuta mantém uma leve pressão e realiza a vibração na área desejada.



-14-



MANOBRAS

Tapotagem

A tapotagem é uma técnica que envolve toques rítmicos e rápidos sobre a pele, utilizando as mãos em formato de concha, ponta dos dedos ou lateral das mãos.



-15-



MANOBRAS

Pinça

A pinça é uma técnica que envolve movimentos de pressão e soltura com os dedos em regiões pequenas, como os dedos dos pés e mãos.



-17-



MANOBRAS

Fricção

A fricção é uma técnica que consiste em movimentos rápidos de vai e vem com as mãos ou dedos dependendo da região.



-18-



E AGORA?

Vamos iniciar o atendimento? Como é seu ambiente de tratamento? O paciente se sente confortável? A temperatura está boa? Como profissional sua aparência está apropriada?

Todas essas perguntas devem ser pensadas e planejadas para o melhor atendimento. Seu ambiente deve ser confortável, trazer cores claras e neutras, iluminação reduzida, música e temperatura agradáveis.

Complementando o fisioterapeuta deve estar com as unhas curtas e limpas, evitar o uso de anéis, pulseiras ou relógios, cabelo preso e sempre informar o paciente de suas ações para evitar mal entendidos e dúvidas, mantendo o respeito durante todo o atendimento.

-19-



E AGORA?

- 7º- Avise o paciente que irá começar e peça licença;
 - 8º- Mantenha uma comunicação com o paciente para saber sobre a pressão ideal;
 - 9º- Comece pelos pés e termine nos braços;
 - 10º- Coloque o paciente em decúbito ventral;
 - 11º- Comece pelas pernas e termine nas costas.
 - 12º Finalize sempre com deslizamento superficial.
- Comece por um lado e termine todas as regiões do mesmo, depois volte para o outro lado e repita o mesmo processo. Inicie sempre com deslizamento superficial para espalhar o cosmético na pele.



-21-



DECÚBITO DORSAL

Pé



-23-



DECÚBITO DORSAL

Perna

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento profundo com a polpa dos dedos sobre a região medial;
- 3º: Deslizamento superficial sobre toda região;

Joelho

- 1º: Deslizamento superficial, em movimentos circulares no contorno da patela;
- 2º: Mobilização da patela;
- 3º: Deslizamento superficial, em movimentos circulares no contorno da patela;



-24-



DECÚBITO DORSAL

Perna



Joelho



-25-



DECÚBITO DORSAL

Coxa

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento profundo, com as mãos espalmadas ou em bracelete, movimentos transversais;
- 3º: Deslizamento com amassamento, movimentos transversais;
- 4º: Amassamento tipo torção, na postura vaivém;
- 5º: Deslizamento superficial sobre toda região.



-26-



DECÚBITO DORSAL

Coxa



-27-



DECÚBITO DORSAL

Abdômen

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região, na postura vaivém;
- 2º: Deslizamento em prece nas duas divisões do abdômen;
- 3º: Deslizamento superficial nas duas divisões do abdômen, movimentos circulares;
- 4º: Deslizamento com amassamento;
- 5º: Deslizamento superficial sobre toda região, na postura vaivém.

Tórax

- 1º: Deslizamento superficial em S (começa no esterno, contorna o peito e o ombro, voltando no esterno), as mãos formando um triângulo, realizar movimento nos dois lados;
- 2º: Deslizamento no esterno;
- 3º: Fricção no esterno, com a polpa do polegar;
- 4º: Deslizamento contornando o peito;
- 5º: Deslizamento lateral-medial;
- 6º: Deslizamento de baixo para cima;
- 7º: Deslizamento superficial em S, as mãos formando um triângulo.



-28-



DECÚBITO DORSAL

Abdômen



Tórax



-29-



DECÚBITO DORSAL

Pescoço

- 1º: Pega ao paciente que vire a cabeça para o lado;
- 2º: Deslizamento superficial sobre a lateral do pescoço, com a mão fechada ou com a polpa do dedo;
- 3º: Leve tração;
- 4º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 5º: Repita o mesmo processo do outro lado.

Mão

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento no metacarpo com a polpa dos polegares;
- 3º: Pinçar os dedos e entre os dedos;
- 4º: Tração dos dedos e punho;
- 5º: Deslizamento na palma da mão, movimentos circulares;
- 6º: Abertura do túnel do carpo;
- 7º: Deslizamento superficial sobre toda região.



-30-



DECÚBITO DORSAL

Pescoço



Mão



-31-



DECÚBITO DORSAL

Braço

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento superficial com a polpa dos dedos;
- 3º: Amassamento;
- 4º: Deslizamento superficial sobre toda região.

Antebraço

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento superficial com a polpa dos dedos;
- 3º: Amassamento;
- 4º: Deslizamento superficial sobre toda região.



-32-



DECÚBITO DORSAL

Braço



Antebraço



-33-



DECÚBITO VENTRAL

Perna

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento profundo;
- 3º: Amassamento;
- 4º: Percussão;
- 5º: Deslizamento superficial sobre toda região.

Coxa

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento profundo;
- 3º: Amassamento;
- 4º: Torção;
- 5º: Deslizamento superficial sobre toda região.



-34-



DECÚBITO VENTRAL

Perna



Coxa



-35-



DECÚBITO VENTRAL

Glúteos

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Amassamento;
- 3º: Percussão;
- 4º: Deslizamento superficial sobre toda região.



-36-



DECÚBITO VENTRAL

Glúteos



-37-



DECÚBITO VENTRAL

Costas

- 1º: Deslizamento superficial sobre toda região;
- 2º: Deslizamento superficial em S (começa no esterno, contorna o peito e o ombro, voltando no esterno), as mãos formando um triângulo, realizar movimento nos dois lados;
- 3º: Deslizamento superficial com as mãos nos paravertebrais, de cima para baixo;
- 4º: Deslizamento superficial, com a polpa dos polegares nos paravertebrais, lateral da coluna;



-38-



DECÚBITO VENTRAL

Costas

5º: Deslizamento com a polpa dos polegares no trapézio;
6º: Deslizamento transversal na lombar;
7º: Deslizamento com amassamento em toda região (lateral-medial, paravertebrais e trapézios);
8º: Deslizamento superficial com as mãos nos paravertebrais, de cima para baixo;
9º: Deslizamento superficial em S, as mãos formando um triângulo



-39-



DECÚBITO VENTRAL

Costas



-40-



BENEFÍCIOS

A massagem clássica oferece benefícios mecânicos (efeitos diretos e físicos) e reflexos (respostas internas do organismo causados pela estimulação nervosa).

Os benefícios mecânicos:

- Melhora da circulação sanguínea e linfática;
- Relaxamento muscular;
- Drenagem de líquidos;
- Melhora a elasticidade da pele.

Os benefícios reflexos:

- Redução do estresse e da ansiedade;
- Alívio da dor;
- Melhora da qualidade do sono, proporcionando bem-estar físico e mental.

-41-



CASO CLÍNICO

Dados do Paciente:

Nome: C. A. F.

Idade: 70 anos

Profissão: Aposentado

Queixa Principal: Edema leve nos tornozelos e sensação de peso nas pernas ao final do dia.

Histórico: Apresenta hipertensão controlada e faz uso regular de medicação. Relata que passa boa parte do dia sentado assistindo TV e caminhando pouco. Não apresenta histórico de varizes, porém apresenta artrite gotosa no hálux esquerdo ("dedão" do pé esquerdo).



-42-



CASO CLÍNICO

Objetivos de atendimento: Diminuir edema e sensação de peso nas pernas.

Procedimentos recomendados/indicados: Massagem clássica nos pés e tornozelo, evitando o hálux esquerdo:

- 1º- Deslizamento superficial nos metatarsos e maléolos;
- 2º- Deslizamento na região plantar do pé;
- 3º- Pinçar os dedos e entre eles, evitando o "dedão" esquerdo;
- 4º- Fazer uma leve tração do tornozelo;
- 5º- Finalizar com um deslizamento superficial.

Resultados esperados: Melhorar bem estar do paciente, diminuir dor e edema, incentivando que ele aumente o tempo de movimentação, como a caminhada.



-43-



REFERÊNCIAS

Referências

AZUMA, R.H.E. "Fundamentos e manobras da Drenagem Linfática Manual (DLM)". PowerPoint Slides. Acesso em: 21 fev. 2025.

FERREIRA, A.S. "O sistema linfático". PowerPoint Slides. Acesso em: 21 fev. 2025



-44-

 descomplica + UniAmérica Centro Universitário	FISIOTERAPIA – ENTREGA SEMANAL 2
	PROJETO: Recursos Terapêuticos Manuais e Lesão Tecidual DOCENTES: Prof.ª Amanda / Prof. Ricardo
Nome: Gabriela Rigo e Diláimi Pozzobon	
Orientações para a atividade: • Esta entrega deverá ser realizada em dupla; • As referências bibliográficas consultadas para a realização desta, devem constar ao final da atividade.	
Entrega: Vídeo tutorial sobre Drenagem Linfática	
Descrição: Produzir um vídeo demonstrando em um colega as manobras de Drenagem Linfática, seguindo as seguintes recomendações: • Seguir os fundamentos anatômicos do sistema linfático para a execução das manobras; • Utilizar a técnica de Vodder; • O vídeo deve ter de 5 a 7 minutos de duração.	
Objetivo da Entrega: Aplicar a técnica de drenagem linfática em um paciente real, com base nos conhecimentos anatômicos do sistema linfático e das técnicas de Vodder adquiridos ao longo da semana, bem como refletir sobre a prática realizada, incluindo avaliação dos resultados, identificando quaisquer desafios encontrados durante a drenagem e estratégias utilizadas para superá-los.	
VÍDEO: https://www.canva.com/design/DAGf8dZQ3kA/Jlo6Qi0OVa7ZiqRhRIAZfg/edit?utm_content=DAGf8dZQ3kA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton&utm_nurce=uniquelinks&utlId=h83e2dce9dc	

	FISIOTERAPIA – ENTREGA SEMANAL 3
	PROJETO: Recursos Terapêuticos Manuais e Lesão Tecidual DOCENTES: Prof.^a Amanda / Prof. Ricardo
Nome: Diláimi da Silva Lopes Pozzobon e Gabriela Coinete da Silva Rigo	

Ficha Técnica de Mobilização e Manipulação Articular

As técnicas de manipulação e mobilização tratam disfunções articulares consequentes de quadros sintomatológicos de dor, posturas incorretas, sobrecargas articulares, rigidez muscular, entre outros, que podem limitar os movimentos.

Os movimentos articulares envolvem a flexão e extensão, adução e abdução, rotação interna e externa, e circundução.

As técnicas de mobilização manual envolvem:

- Mobilização;
- Manipulação;
- Tração.

Manobras

- Tração;
- Compressão;
- Cisalhamento.

Mobilização: Movimentos passivos realizados pelo terapeuta para restaurar a amplitude do movimento articular.

Benefícios: Aumento da amplitude de movimento e flexibilidade das articulações

Manipulação o que é: Movimentos rápidos e precisos aplicados pelo terapeuta para corrigir restrições articulares.

Benefícios: O "estalo" que ocorre durante a manipulação pode liberar a pressão nas articulações, resultando em alívio imediato e alívio da dor imediato.

Indicações: Restrições articular, dor, rigidez, diminuição da ADM, antes e após cirurgia e traumas.

Contraindicações: Fraturas, instabilidades articulares, infecção, doenças inflamatórias, neoplasias, osteoporose nervosa.

Precauções: Avaliação cuidadosa, comunicação clara, conhecimento da anatomia e fisiologia.

Graus de Mobilização:

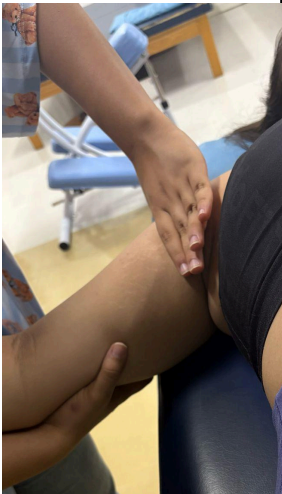
- 1 - Mobilização de pequena amplitude e resistência.
- 2 - Mobilização de grande amplitude, realizado até a restrição ou espasmo muscular.
- 3 - Movimentos mais amplos realizados contra a resistência ao final da amplitude.
- 4 - Mobilização realizada no final da amplitude de movimento, devendo ser aplicada.
- 5 - Uma técnica de manipulação ou ajuste quiroprático que se caracteriza por ser uma mobilização de impulso de baixa amplitude e alta velocidade.

Manobras MMII

Imagem	Posição do Paciente	Posição do Fisioterapeuta	Técnica Aplicada
	Decúbito dorsal.	Fisioterapeuta fica lateral ao paciente, A mão 1 acima do joelho com o polegar e indicador nas laterais da patela, a mão 2 o polegar deve estar posicionado na cabeça da fíbula e o restante dos dedos posicionado no decorrer da parte inferior da fíbula.	Deslizamento da Fíbula: A mão 2 realiza o deslizamento ântero-posterior da fíbula, enquanto a mão 1 estabiliza o joelho. A velocidade e força aplicada varia de 1 a 5 graus, sendo aplicada de acordo com a necessidade e sensibilidade de cada paciente.
	Decúbito dorsal.	Fisioterapeuta fica em pé, onde a mão 1 fica na região posterior da perna, realiza estabilização, a mão 2 posicionada na parte posterior do pé, com o polegar e o indicador acima dos maléolos.	Cisalhamento latero-lateral de Tornozelo: É feita uma tração no tornozelo, a mão 2 traciona o tornozelo e a mão 1 estabiliza. Seguindo com um deslizamento latero-lateral, realizado pela mão 1 que leva o tornozelo para região lateral medial proximal e depois medial

			lateral distal, a velocidade e força aplicada varia de 1 a 5 graus, sendo aplicada de acordo com a necessidade e sensibilidade de cada paciente.
--	--	--	--

Manobras MMSS

Imagem	Posição do Paciente	Posição do Fisioterapeuta	Técnica Aplicada
	Decúbito dorsal, com o braço abduzido a aproximadamente 90°.	Fisioterapeuta fica medialmente ao antebraço do paciente, Mão 1 pouco acima do cotovelo do paciente, realiza a tração. Mão 2 abaixo da cabeça do úmero, na região anterior entrelaçando o segmento, executa o deslizamento.	Cisalhamento no Ombro: É feita uma tração no ombro, e um deslizamento ântero-posterior, onde a mão abaixo do úmero realiza movimentos para baixo, a velocidade e força aplicada varia de 1 a 5 graus, sendo aplicada de acordo com a necessidade e sensibilidade de cada paciente.
	Decúbito dorsal, com o braço abduzido a aproximadamente 90°.	Fisioterapeuta fica medialmente ao antebraço do paciente, com a região tenar da mão sobre a cabeça do rádio, estabilizando a mão do paciente	Cisalhamento de cotovelo (rádio-umeral): Com a mão proximal estabilizando a articulação e com a distal realizando o deslizamento

		no quadril do fisioterapeuta.	ântero-posterior/postero-anterior, a velocidade e força aplicada varia de 1 a 5 graus, sendo aplicada de acordo com a necessidade e sensibilidade de cada paciente.
--	--	-------------------------------	---

Manobras na Coluna

Imagem	Posição do Paciente	Posição do Fisioterapeuta	Técnica Aplicada
	Decúbito ventral.	Fisioterapeuta fica lateral ao paciente, a mão terá dois dedos posicionados nos processos transversos da vértebra, a mão 2 fica acima da mão 1, com a parte lateral nos dedos que estão nos processos transversos.	Manipulação da vértebra da coluna: A mão 2 aplica uma manobra de grau 5, onde pede ao paciente para que inspire e expire, durante o meio da expiração a manobra deve ser realizada de forma rápida, atingindo grau 5.

	Decúbito ventral.	Fisioterapeuta fica lateral ao paciente,	A velocidade e força aplicada varia de 1 a 5 graus, sendo aplicada de acordo com a necessidade e sensibilidade de cada paciente.
---	-------------------	--	--

Referências

FERREIRA, Amanda Shenatto, MOREIRA, Lara. **Mobilização Articular**. Foz do Iguaçu. 25 de fev 2025. Apresentação em pdf. 19 slides. Aula do Projeto de Prescrição de Recursos Terapêuticos Manuais e Lesão Tecidual. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:cc2f8c7b-3f0d-40e2-b22c-962f884a83a5>. Acesso: 28 de fev. 2025.

	FISIOTERAPIA – ENTREGA SEMANAL 4
	PROJETO: Recursos Terapêuticos Manuais e Lesão Tecidual DOCENTES: Prof.^a Amanda / Prof. Ricardo
Nome: Diláimi da Silva Lopes Pozzobon e Gabriela Coinete da Silva Rigo	

Introdução

O linfedema resulta do transporte linfático prejudicado, levando ao aumento do volume dos membros. Ele pode ser classificado como primário, quando ocorre de forma esporádica ou associada a condições genéticas, e secundário, geralmente decorrente de cirurgias, infecções ou tratamentos oncológicos, sendo o linfedema secundário ao câncer de mama um dos mais comuns. (Szuba, et al. 1998)

O tratamento do linfedema baseia-se na fisioterapia descongestiva completa, que inclui bandagem multicamadas de baixa elasticidade, drenagem linfática manual, cuidados com a pele e exercícios. O objetivo inicial é reduzir o volume do edema e, em seguida, estabilizá-lo. A bandagem multicamadas e a compressão elástica são fundamentais nesse processo.



Fonte: SBACV RS

Avaliação do paciente

A avaliação fisioterapêutica inicial é um dos passos mais importantes no processo de reabilitação, pois permite ao profissional compreender as necessidades do paciente e traçar um plano de tratamento adequado. Esse processo é dividido em três etapas principais: anamnese, avaliação física e testes específicos.

1. Anamnese: O Histórico do Paciente

A anamnese consiste em uma entrevista detalhada para coletar informações essenciais sobre o paciente. Nessa etapa, são levantados dados como nome, idade, profissão e hábitos de vida, além da queixa principal que o levou a procurar atendimento fisioterapêutico. É fundamental compreender o histórico da doença ou lesão, identificando o início dos sintomas, sua evolução e possíveis fatores desencadeantes ou agravantes. Além disso, são investigadas doenças prévias, cirurgias realizadas, uso de medicamentos e outros aspectos da saúde geral que podem intervir. Nesta etapa é utilizada a ficha de anamnese.

Ficha de Anamnese Facial									
Dados Pessoais									
Nome :				Data : / /		Idade			
Endereço :						Sexo :			
Bairro :				Cidade:		Data Nasc :			
Fones :		Res.:		Comercial:		Profissão :			
Nacionalidade :		Cor:		Est. Civil :		E-mail :			
Indicação :									
Motivo da Visita :									
Histórico									
Fez tratamento estético anterior ?				☐ S	☐ N	Qual ?			
Antecedentes alérgicos ?				☐ S	☐ N	Quais ?			
Funcionamento intestinal regular?				☐ S	☐ N	Obs.:			
Pratica esportes?				☐ S	☐ N	Quais ?			
É fumante?				☐ S	☐ N				
Alimentação balanceada ?				☐ S	☐ N	Tipo ?			
Faz algum tratamento médico ?				☐ S	☐ N	Qual ?			
Usa ou já usou ácidos na pele?				☐ S	☐ N	Quais ?			
É gestante ?				☐ S	☐ N	Filhos ?		☐ S	☐ N Quantos ?
Portador de Marcapasso ?				☐ S	☐ N	Qual ?			
Presença de próteses metálicas ?				☐ S	☐ N	Local ?			
Tem problemas cardíacos ?				☐ S	☐ N	Qual ?			
Portador de epilepsia ?				☐ S	☐ N				
Portador de Marcapasso ?				☐ S	☐ N	Qual ?			
Antecedentes oncológicos ?				☐ S	☐ N	Qual ?			
Ciclo menstrual regular ?				☐ S	☐ N	Obs.:			
Usa método anticoncepcional ?				☐ S	☐ N	Qual ?			
Cuidados Diários e produtos em uso:				☐ S	☐ N	Qual ?			
Tem diabetes ?				☐ S	☐ N				
Próteses dentárias ?				☐ S	☐ N				
Costuma tomar sol ?				☐ S	☐ N				
Toma Tranquilizantes ?				☐ S	☐ N				
Termo de Responsabilidade									
Estou ciente e de acordo com todas as informações acima relacionadas.									
Local e Data					Assinatura Cliente				

2. Avaliação Física: Avaliação e Testes Específicos

Após uma anamnese, inicia-se uma avaliação física, onde o fisioterapeuta observa e mensura aspectos fundamentais do funcionamento musculoesquelético e neuromotor do paciente, avaliando de acordo com a necessidade vista a partir da anamnese.

O diagnóstico do linfedema é predominantemente clínico. Exames complementares são úteis principalmente para descartar outras causas de edema, como insuficiência cardíaca, renal ou hepática. Nas formas primárias que acometem os membros inferiores, é importante considerar a realização de exames como cintilografia abdominopélvica, linfo cintilografia isotópica, linfografia indireta e direta, ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassonografia. A ultrassonografia é especialmente indicada em pacientes idosos, para investigar possíveis síndromes compressivas. O exame de ultrassonografia com Doppler é rotineiramente solicitado, embora alterações venosas significativas sejam raras em casos de linfedema primário. (Rezende, et al. 2023)

Exames mais utilizados:

		
Cintilografia	Ultrassonografia	Ultrassonografia com Doppler

Cintilografia: A cintilografia não avalia alterações estruturais, mas sim as alterações funcionais, farmacológicas, bioquímicas e moleculares causadas pelas doenças, permitindo identificá-las de forma precoce. Quando um órgão está doente, ele pode absorver mais ou menos radiofármaco do que o normal. Isso permite detectar áreas com atividade anormal. Após a aplicação do radiofármaco, o corpo é rastreado por um aparelho que capta a radioatividade e gera imagens que mostram onde a substância se concentrou.

Ultrassonografia: Mostra a forma, o tamanho e a estrutura dos órgãos e tecidos internos, como útero, fígado, rins, etc. Serve para identificar nódulos, cistos,

inflamações e outras alterações estruturais.

Ultrassonografia com Doppler: Além de mostrar os órgãos, avalia também o fluxo sanguíneo nas veias e artérias. Ela mostra se o sangue está passando normalmente, se há obstruções, refluxo ou alterações na circulação.

Intervenção

A drenagem linfática manual (MLD) é uma técnica específica de massagem realizada por especialistas, visando melhorar o enchimento e esvaziamento dos vasos linfáticos, diminuindo o inchaço do linfedema. Após identificar o membro a ser trabalhado, primeiro é realizada a evacuação dos linfonodos, em seguida, as manobras e técnicas de drenagem específicas para cada região irão direcionar a linfa para os linfonodos, diminuindo o edema, finalizando com a evacuação dos linfonodos nas áreas trabalhadas. (Thompson, et al. 2021)

O linfedema pode ocorrer em qualquer parte do corpo, seu tratamento deve focar na área afetada.

Passo a passo de como fazer uma drenagem linfática, em todas as partes do corpo:

1° Posicionar o paciente em decúbito dorsal na maca.

2° Estimular os pontos linfáticos:

- Linfonodos submandibulares;
- Linfonodos cervicais;
- Linfonodos supraclaviculares;
- Linfonodos axilares;
- Linfonodos inguinais;
- Linfonodos poplíteos.

Estimular esses pontos de 5 a 10 repetições

3° Trajeto próximo ao distal

4° Drenagem na área edemaciada

As técnicas usadas na drenagem são: Vodder; Leduc; Godoy & Godoy

Manobras:

- Círculos fixos;



- Movimentos de bombeamento;



- Movimentos de doador;



- Bracelete;



Prognóstico

Após o tratamento de drenagem linfática o paciente deve apresentar uma redução no membro afetado, melhora na mobilidade no membro e principalmente na qualidade de vida.

Referências:

Szuba A, Rockson SG. Linfedema: classificação, diagnóstico e terapia. **Medicina Vascular**. v. 3, n. 2, p.145-156, 1998. doi: 10.1177/1358836X9800300209. Acesso em 7 mar. 2025.

REZENDE, Laura F., PILONI João Paulo M., KEMPA, Vitória L., SILVA, Júlia F. R., BOAS, Vanessa F. V., CARVALHO, Regiane Luz, MARX, Ângela G. Ultrassonografia como instrumento de avaliação do linfedema secundário ao câncer de mama: revisão sistemática. **Jornal Vascular Brasileiro**. São João da Boa Vista. v. 22. dez. 2023. DOI: 10.1590/1677-5449. Acesso em: 7 mar. 2025.

Thompson B, Gaitatzis K, Janse de Jonge X, Blackwell R, Koelmeyer LA. Manual lymphatic drainage treatment for lymphedema: a systematic review of the literature. **J Cancer Surviv**. 2021 Apr;15(2):244-258. doi: 10.1007/s11764-020-00928-1. Acesso em: 8 mar. 2025.

Ramadan F. Manual lymphatic drainage: the evidence behind the efficacy. **Br J Community Nurs**. 2024 Feb 2;29(2):83-84. doi: 10.12968/bjcn.2024.29.2.83. PMID: 38300246. Acesso em: 8 mar. 2025.

Vignes S. Les lymphoedèmes : du diagnostic au traitement [Lymphedema: From diagnosis to treatment]. **Rev Med Interne**. 2017 Feb;38(2):97-105. French. doi: 10.1016/j.revmed.2016.07.005. Epub 2016 Aug 31. PMID: 27591818. Acesso em: 8 mar. 2025.