

EFEITOS BENÉFICOS DA DRENAGEM LINFÁTICA NO PERÍODO MENSTRUAL

Lohayne Pereira Silva¹, Isabela Rodrigues de Jesus Oliveira¹, Raquiely Caron¹, Bianca Amorim Pereira²

1- Acadêmico do curso de Biomedicina

2- Farmacêutica; Especialista em Didática de Ensino Superior; Mestranda em Química – Docente – Multivix Vila Velha

RESUMO

A tensão pré menstrual (TPM) é uma síndrome que ocorre em um período que antecede o período menstrual da mulher, o qual pode apresentar características sintomáticas distintas de caráter multifatorial, sendo o mesmo principalmente hormonal. Entretanto, cerca de 90% das mulheres sofrem com alterações de humor e inchaço principalmente no abdômen e nas pernas. Dessa forma, torna-se possível inferir que pequenas modificações podem refletir diretamente no ciclo menstrual mensal feminino, acarretando manifestações clínicas, o que torna necessário o estudo de metodologias capazes de atenuar tais complicações. A técnica da Drenagem Linfática Manual é um procedimento, cujo objetivo é a promoção do deslocamento da linfa e do fluido intersticial, visando à sua recolocação na corrente sanguínea, com consequente diminuição do acúmulo de líquido. Assim, o objetivo do presente trabalho consiste na elaboração de uma revisão bibliográfica acerca dos benefícios da drenagem linfática na atenuação dos sintomas relacionados a TPM. Para isso, utilizou-se como critérios de inclusão artigos nacionais e internacionais e como critérios exclusão publicações anteriores a 2000. Por se tratar de uma técnica que permite a deslocamento e eliminação do acúmulo de líquido intersticial no organismo, a drenagem linfática manual, apresentou características benéficas frente a atenuação de sintomas derivados da TPM.

Palavras Chave: Síndrome Pré Menstrual, Drenagem Linfática Manual, Benefícios, sintomas.

1. INTRODUÇÃO

A tensão pré menstrual (TPM) é uma síndrome que ocorre em um período que antecede ao ciclo menstrual da mulher, o qual pode apresentar características sintomáticas distintas para cada pessoa (SOUZA; NASCIMENTO; ALONSO, 2020). A duração do ciclo menstrual varia entre 28 a 30 dias, sendo dividido em 3 fases: fase folicular, fase de ovulação e fase lútea (BERNE; LEVY, 2000).

Em períodos regulares, essa síndrome pré menstrual pode ser identificada de maneira mais eficaz e precisa, o que possibilita a preparação para lidar com seus sintomas físicos e psicológicos, os quais são provocados por mudanças hormonais características do ciclo (BERNE; LEVY, 2000).

Os sintomas presentes na síndrome pré menstrual (SPM) podem ser mais de 150, porém cerca de 90% das mulheres sofrem com alterações de humor e inchaço principalmente no abdômen e nas pernas. Destacam-se ainda

como comuns: seios doloridos, fadiga, dificuldade de concentração e aumento do apetite (FERREIRA et al, 2010). A principal causa para essa sintomatologia são os hormônios estradiol e progesterona, que acentuam-se na TPM e afetam neurotransmissores como a serotonina e o ácido gama-aminobutírico (LIMA; MOREIRA; MAYNARD; CRUZ, 2021).

A maioria da população feminina no Brasil sofre com nos sintomas da TPM, esses sintomas não têm causas específicas como uma determinada faixa etária ou agravo seguido de situações adversas, eles simplesmente aparecem durante o período pré-menstrual. Em alguns casos mais agressivos do que outros (FERREIRA et al, 2010).

A fisiologia do ciclo menstrual é um processo que envolve uma ampla variação hormonal, a partir do funcionamento e da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovário. Em condições normais, esse processo exige a ausência de anormalidades anatômicas, para permitir o desempenho adequado de todas as estruturas que envolvem esse sistema (LEMBRANCE et al, 2020).

Dessa forma, torna-se possível inferir que pequenas modificações podem refletir diretamente no ciclo menstrual mensal feminino, acarretando manifestações clínicas. É indispensável a compreensão de que esse ciclo pode sofrer variações de acordo com o organismo de cada mulher, já que a única fase considerada fixa é a lútea. A partir dessas oscilações hormonais, é possível ainda justificar a etiologia da TPM, a qual apresenta-se de forma multifatorial. Essa manifestação precede a menstruação e é caracterizada pelo aparecimento de sintomas físicos e emocionais, exteriorizados pela grande maioria das mulheres em vida reprodutiva ativa (LEMBRANCE et al, 2020).

A técnica da Drenagem Linfática surgiu em 1936 por Vodder e sua esposa e desde então vem sendo aprimorado. Esse procedimento tem por objetivo promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial, visando à sua recolocação na corrente sanguínea. Além disso auxilia no favorecimento na troca de oxigênio e nutrientes entre as células. A massagem possui manobras leves e lentas para que possa acompanhar a linfa, e sempre tem que ser carregada até o linfonodo mais próximo (GODOY; GODOY, 2004).

Frente a tais fatos, observa-se a necessidade de pesquisas referentes a

essa temática, pois alguns estudos mostram que ela pode ser eficaz na redução desses sintomas, como por exemplo os inchaços devido à retenção de líquido, indisposição, dores, estresse, má qualidade de sono e entre outros. Visando melhorar o bem-estar das mulheres integradas no projeto, uma vez que o resultado for positivo, poderá se expandir e ajudar muitas outras mulheres do nosso país. Dessa forma, torna-se notório as mudanças que ocorrem no corpo da mulher em suas mais diversas fases, por isso buscou-se compreender como a drenagem linfática pode auxiliar na redução dos sintomas causados pela TPM (LEMBRANCE et al, 2020).

Com base nos conceitos levantados, o objetivo do presente trabalho é identificar e relacionar, por meio de revisão da literatura, os benefícios da Drenagem Linfática Manual no período menstrual.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada se baseia numa abordagem qualitativa, em pesquisa bibliográfica, a qual objetiva a coleta de informações em revisão bibliográfica baseada em literatura especializada, com levantamento de dados (GIL, 2008).

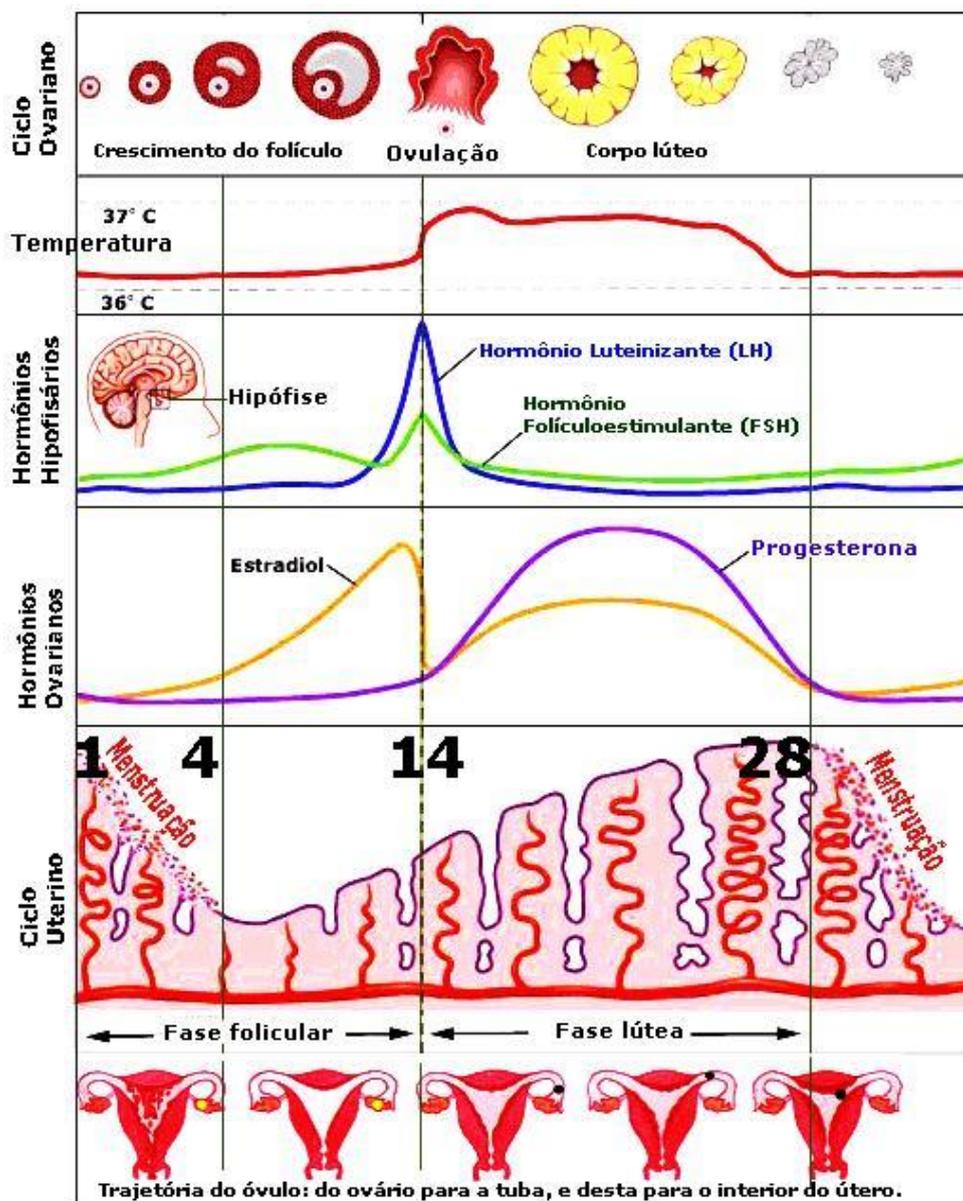
Como descritores foram utilizados drenagem linfática manual, benefícios, período pré menstrual, em artigos dos acervos eletrônicos da *Scielo*, *Journal of Health Review*, *Pubmed* e *Lilacs*, que remetem a tal temática, podendo os mesmos serem nacionais e internacionais. Entre os critérios de exclusão dos artigos selecionados ao longo do levantamento bibliográfico utilizou-se a data de publicação do mesmo, preferencialmente não sendo esses anteriores a 2000.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PERÍODO PRÉ MENTRUAL E MENSTRUAL

O ciclo menstrual apresenta variação entre as mulheres, contando, em média, com 28 dias, os quais são divididos em três fases: a fase folicular, a fase ovulatória e a fase lútea (Figura 1) (FERRÃO; MACHADO; FIOCO, 2022).

Figura 1 – Fases do ciclo menstrual



Fonte: BERNE, R.B.; LEVY, M.N. **Tratado De Fisiologia Humana**. 4 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

A primeira fase do ciclo é a fase folicular, na qual os hormônios ovarianos estrogênio e progesterona apresentam baixas concentrações; e o hormônio folículo estimulante (FSH), proporciona a estimulação de folículos, os quais acarretam o aumento da produção de estrogênio, o qual atenua o FSH, interrompendo o amadurecimento desses folículos. Esse período corresponde ao período de sangramento até a ovulação (FERRÃO; MACHADO; FIOCO, 2022).

Na fase ovulatória, ocorre a ovulação, devido a estimulação do hormônio luteinizante (LH) em decorrência a alta concentração de estrogênio, o que leva a um aumento dos níveis de progesterona. Por fim, a fase lútea corresponde a modificação do folículo em corpo lúteo, devido a presença do LH, o qual produz o hormônio liberador de gonadotrofinas (FERRÃO; MACHADO; FIOCO, 2022).

3.1.1 Cólica

A dismenorreia, também conhecida como cólica menstrual, pode ser caracterizada pela presença de dor pélvica recorrente, no período anterior ou inicial da menstruação, cuja a intensidade varia de mulher para mulher, podendo a mesma ser leve, moderada ou ser tão intensa que limite as atividades diárias do indivíduo. Esse sintoma é o mais comum dos transtornos ginecológicos, afetando aproximadamente 90% das mulheres (PAULINO; TELES; LORDÊLO, 2014).

Tal distúrbio pode ser classificada de duas formas: em primária e secundária (Quadro 1). A primeira consiste apenas em alterações hormonais, sem a presença de patologias pré existentes (ALVES et al, 2016). Já a segunda apresenta causa orgânica, que apresenta como consequência a congestão pélvica, devido a enfermidades como endometriose, adenomiose, presença de dispositivo intrauterino cisto ovariano ou aderência uterina, cujo diagnóstico deve ser feito por meio de exames complementares (ACQUA; BENDLIN, 2015; GERZON et al, 2014).

Quadro 1 – Diferença entre dismenorreia primária e secundária

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISMENORRÉIA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA	
PRIMÁRIA	SECUNDÁRIA
Inicia-se pouco tempo depois da menarca.	Pode começar um pouco depois da menarca (normalmente a partir de 25 anos).
Ligeira dor pélvica ou abdominal associada ao começo da menstruação.	As mulheres podem notar alterações no ponto de início da dor durante a menstruação ou na intensidade desta.
Possibilidade de dor nas costas, cabeça, diarreia, náuseas e vômito.	Possibilidade de presença de outros sintomas ginecológicos.

Sem ocorrência consideráveis no exame.	Anormalidade pélvica no exame físico
--	--------------------------------------

Fonte: IVIDOA. Tudo sobre dismenorreia, 2020. Disponível em: <
<https://www.ividoa.pt/blog/saude-sexual/tudo-sobre-dismenorreia/>>. Acesso em
 11 de setembro de 2022 (adaptado).

Existem ações que podem ser adotadas para a atenuação dos desconfortos da dismenorreia, como a prática de atividades físicas, uma vez há um aumento na circulação sanguínea pélvica, o que melhora a irrigação da região, além da liberação associada de neurotransmissores e endorfinas endógenas (DEHNAVI; JSFARNEJAD; KAMALI, 2018).

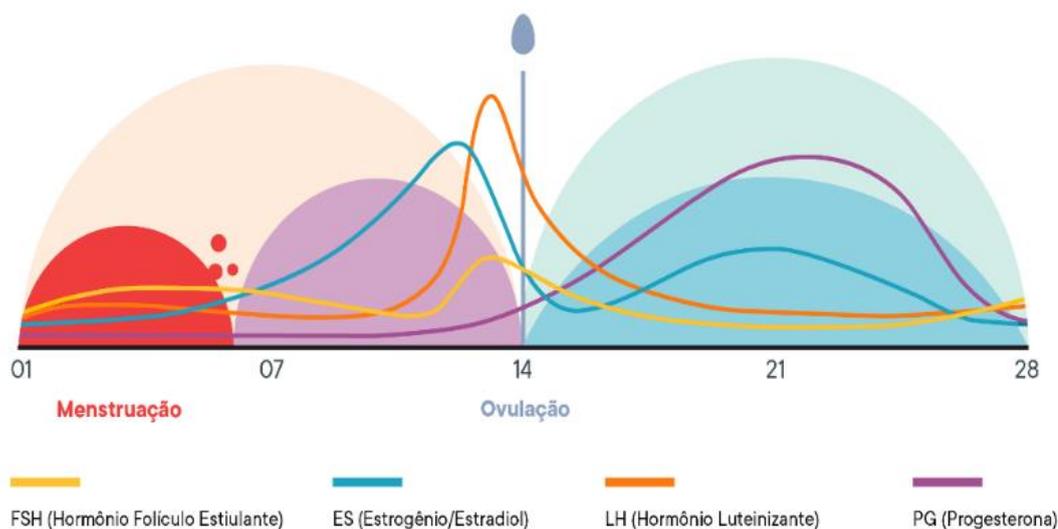
Além da prática física, existem intervenções conservadoras que podem ser adotadas, a principal é a orientação quanto à mudança do estilo de vida. Adequações dietéticas proporcionam melhora nos sintomas, sendo recomendada uma dieta rica em proteínas, fibras e pobre em ingestão de gorduras insaturadas. Deve-se reduzir o consumo de alimentos ricos em açúcares e sódio, e bebidas cafeinadas, como chá, café e à base de cola. Além disso, orienta-se sobre a supressão do tabaco, moderação do etilismo e higiene do sono (MIELI et al, 2013).

3.1.2 Cefaleia

A cefaleia é um sintoma amplamente relatado pelas mulheres ao longo do período menstrual, apresentando uma frequência de 60 a 70% dessas (MIZIARA, 2003). Sua etiologia está associada a produção cíclica de hormônios sexuais ovarianas (Figura 2), principalmente a privação de estrogênio, os quais afetam a expressão clínica dessa enfermidade, devido a sua influência perante as vias trigeminais (PURI et al, 2006).

Mulheres acometidas pela cefaleia menstrual possuem maior sensibilidade as consequências da atenuação das concentrações de estrogênio, o que traz impactos negativos à qualidade de vida dessas pessoas, o que torna necessário a manutenção desse equilíbrio (MELHADO et al, 2021).

Figura 2: Variação hormonal ao longo do ciclo menstrual



Fonte: MELHADO, E. M.; GONÇALVES, A. T. I.; MATOS, A. C. V. et al. Prevalência da síndrome pré menstrual e migrânea em estudantes de medicina: distúrbios comórbidos. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.3, 2021.

3.1.3 Inchaço

O inchaço faz parte do conjunto de sintomas físicos decorridos por parte do período pré menstrual. Segundo Diniz (2013), a progesterona é responsável por retenção de líquidos e sódio na fase pós-ovulatória, através de um mecanismo complexo de feedback envolvendo o sistema renina-aldosterona-angiotensina, o que leva ao desconforto abdominal do inchaço ao longo do período.

3.2 TRATAMENTO COMUM DA SPM

São diversas as abordagens utilizadas para o tratamento dos sintomas ocasionados pela SPM, uma vez que o mesmo deve apresentar um caráter individualizado, levando em consideração as características físicas e psicológicas próprias daquelas acometidas por tal síndrome (ABBAS et al, 2020).

Dentre suplementações consideradas importantes para tal fim, têm-se, como exemplo, a vitamina B6, uma vez que essa apresenta participação essencial na síntese de neurotransmissores como dopamina e serotonina, os quais trazem a sensação de bem estar ao indivíduo (ABBAS et al, 2020). Segundo Bradasawi, Zidan et al (2021), sua importância também está relacionada ao aumento dos níveis séricos de progesterona, devido a sua administração, o que influencia positivamente nos níveis séricos de serotonina. Já para atenuar sintomas como irritabilidade e agitação, têm-se como alternativa a utilização de cálcio, uma vez que tal íon é capaz de promover a estimulação de junção neuromuscular (ABBAS et al, 2020).

Em estudos como os de Masoumiet et al (2016) buscou-se evidenciar a eficiência do cálcio e da vitamina B6 no controle de sintomas da SPM, por meio de um estudo duplo cego randomizado, no qual utilizou-se 76 estudantes elegíveis, os quais foram divididos em três grupos de tratamento, sendo o primeiro aquelas que não passaram por intervenção, o segundo foi submetido a 500mg de cálcio e o terceiro 500mg de cálcio e 40mg de vitamina B6. Nesse último foram obtidos resultados positivos frente a atenuação dos sintomas pré menstruais.

O efeito positivo em relação a administração de vitamina B6 também foi evidenciado por Ebrahimi et al (2012), por meio de ensaio clínico duplo cego, no qual foi analisado a ação do magnésio e da vitamina B6 para o controle dos sintomas da SPM. A pesquisa contou com 126 mulheres com idade entre 15 a 45 anos por um período de quatro meses. As mulheres foram divididas em 3 grupos de 42 mulheres, onde na primeira etapa, os grupos receberam comprimido de 250 mg de magnésio, outro grupo recebeu 250 mg de vitamina B6 e o grupo placebo. Na segunda etapa, as participantes foram orientadas a preencher um diário menstrual e a fazer uso do comprimido no primeiro dia do ciclo menstrual até o início seguinte do próximo ciclo. Os resultados apontaram efeito positivo de vitamina B6 e magnésio na redução dos sintomas. O magnésio em específico, reduziu os sintomas de retenção de água e dor, além de ser um tratamento de baixo custo.

Já em 2017, foi realizado por Siahbaziet et al (2017), um estudo duplo -

cego randomizado e controlado por placebo com 130 mulheres com idades entre 20 e 35 anos, objetivando avaliar o efeito da suplementação de sulfato de zinco na SPM e no que se refere à qualidade de vida e saúde. Dentre os resultados obtidos, destacou-se a diminuição significativa dos sintomas no grupo de intervenção durante os três meses e no grupo controle de placebo foi visto uma redução somente no primeiro mês, confirmando que o sulfato de zinco diminui os sintomas da SPM e melhorando a qualidade de vida dessas mulheres, além disso é um tratamento acessível.

3.3 DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL

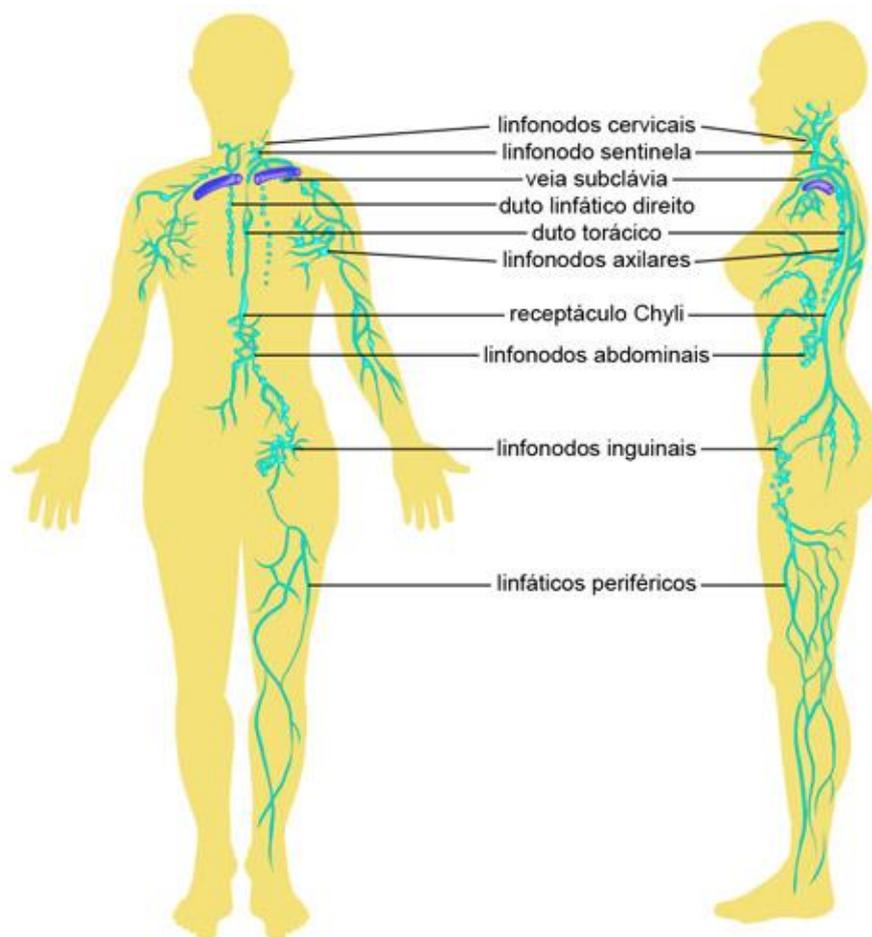
O sistema linfático é responsável pela drenagem de linfa, sendo constituído por vasos linfáticos de pequeno calibre, denominados capilares ou vasos linfáticos iniciais, que se fundem ao longo do organismo para formar vasos linfáticos mais espessos, que terminam na região do pescoço, como mostrado na Figura 3 (BERNE; LEVY, 2000).

É um sistema acessório, que drena macromoléculas de proteínas e fluidos dos espaços intersticiais e envia para os grandes vasos linfáticos, passando pelos linfonodos, onde filtram a linfa, promovendo assim a remoção de todas as partículas indesejáveis do fluido antes de ser direcionado à rede venosa, o que permite o retorno das proteínas ao sangue, regulando a pressão osmótica vascular (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Segundo Guirro e Guirro (2004), a técnica de drenagem linfática manual é um procedimento da fisioterapia, que objetiva mimetizar o sistema linfático, promovendo o extravasamento de líquidos, atenuando sua retenção.

Esse procedimento auxilia na eliminação de resíduos do metabolismo das células, por meio da utilização de manobras de captação, as quais estimulam o funcionamento das redes de capilares; outras manobras que são utilizadas são as de evacuação, cuja função é contribuir para o transporte de linfa da região infiltrada desses capilares, para os vasos pré coletores e coletores (SOUSA, F.C.; NASCIMENTO, B.G.; ALONSO, E., 2020).

Figura 3 – Sistema Linfático Humano



Fonte: USP. **Fisiologia e Saúde Humana**, 2021. Disponível em: <
<https://edisciplinas.usp.br/mod/book/view.php?id=2434173&chapterid=19988>>.
 Acesso em 11 de setembro de 2022.

3.4 BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NA SPM

Dessa forma, pode-se concluir que a Drenagem Linfática Manual é capaz de descongestionar os tecidos e promover a renovação do fluido. Para Borges (2006) a DLM aumenta a taxa de filtração da linfa por meio do aumento do fluxo linfático, o volume da corrente linfática pode ser cinco vezes maior, a quantidade de fluido devolvida à circulação aumenta. A DLM descongestiona os tecidos e promove renovação constante do fluido intersticial.

Os benefícios dessa técnica foram evidenciados por Silva et al (2020), onde 22 mulheres de 27 a 41 anos foram submetidas a tal procedimento no período que antecede a menstruação, ao longo de dois ciclos. Após o fim das

sessões foi feita a comparação da intensidade dos sintomas por meio do preenchimento de questionários, pelos quais foi constatada a atenuação dos desconfortos originados da SPM.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome pré menstrual é ocorre no período que antecede a menstruação e proporciona a 90% das mulheres sintomas de desconforto como inchaço, cefaleia, cólica, entre outros. Tais sintomas estão relacionados diretamente com o desequilíbrio hormonal decorrente entre o estrogênio e progesterona.

Assim, a busca por mecanismos atenuantes dessas complicações torna-se essencial, apresentando-se como exemplo a suplementação de vitaminas e sais minerais, estimuladores dos neurotransmissores excitatórios; ou por meio da drenagem linfática manual, a qual consiste em uma técnica que busca mimetizar o sistema linfático, estimulando a circulação de linfa e a consequente diminuição de inchaço e desconforto, o que mostra que elas são eficazes no tratamento da SPM.

Cabe ainda ressaltar, que faz-se necessário mais estudos acerca da temática, uma vez que há uma escassez de informações na literatura, sendo o assunto de grande valor na promoção do bem-estar da mulher.

5. REFERÊNCIAS

ABBAS, K.; USMAN, G.; AHMED, M. Et al. Physical and Psychological Symptoms Associated with Premenstrual Syndrome and their impact on the daily routine of women in a low socioeconomic status locality. **Cureus**. v.12, n.10, 2020.

ACQUA, D.R.; BENDLIN, T. Dismenorreia. **Femina**. v.43, n.6, 2015.

ALVES T. P. et al. Dismenorreia: diagnóstico e tratamento. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio ambiente**. v.7, n.2, 2016.

ARRUDA, C.G. et al. Tensão Menstrual. **Tensão pré menstrual**. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/tensao_pre_menstrual.pdf>. Acesso em 07 de setembro de 2022.

BERNE, R.B.; LEVY, M.N. **Tratado De Fisiologia Humana**. 4 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BRADASAWI, M.M.; ZIDAN, S.J.; NATOUR, N.; et al. Binge eating symptoms are associated with the severity of premenstrual symptoms among university students, cross section study from palestine. **Journal of eating disorders**. v.9, n.1, 2021.

DEHNAVI, Z. M.; JSFARNEJAD, F.; KAMALI, Z. The effect of aerobic exercise on primary dysmenorrhea: a clinical trial study. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 7, n. 1, p. 1–5, 2018.

FERREIRA, J.J., MACHADO, A.F.P.; TACANI, R. et al. Drenagem linfática manual nos sintomas da síndrome pré-menstrual: estudo piloto. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.17, n.1, p.75-80, 2010.

GERZSON, L. R. et al. Physiotherapy in primary dysmenorrhea: literature review. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.290-295, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: 6. ed. Cap3. Editora Atlas SA, 2008.

GODOY, J.M.P; GODOY, M.F.G. Drenagem Linfática Manual: novo conceito. **Jornal Vascular Brasileiro**. v.3, n.1, 2004.

GUIRRO E. C. O; GUIRRO R. R. J. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2004.

EBRAHIMI, E.; MOTLAGH, S.K.; NEMATI, S. Effects of magnesium and vitamin B6 on the severity of premenstrual syndrome symptoms. **Journal of caring sciences**. v.1, n.4, 2012.

LEMBRANCE, A.J.M.; PENA, A.C.; LEMBRANCE, L.M. et al. **Saúde da Mulher: Fisiologia do Ciclo Menstrual feminino e suas influências hormonais**. Editora Pasteur. 1ª edição, 2020.

LIMA, M.P.; MOREIRA, M.A.; MAYNARD, D.C.; CRUZ, M.F.A. Alterações fisiológicas e comportamentais da mulher no ciclo menstrual e o impacto da suplementação nutricional. **Research, society and development**. v.10, n.6, 2021.

MASOUMI, S.Z.; ATAOLLAHI, M.; OSHVANDI, K. Effect of combined use of calcium and vitamin B6 on premenstrual syndrome symptoms: a randomized clinical trial. **Journal of caring sciences**. v.5, n.1, 2016.

MELHADO, E, M.; GONÇALVES, A.T.I.; MATOS, A.C.V. et al. Prevalência da síndrome pré-menstrual e migrânea em estudantes de medicina: distúrbios comórbidos. **Brazilian Journal of Health Review**. v.4, n.3, 2021.

MIELI, M.P.A.; CEZARINO, P.Y.A.; MARGARIDO, P.F.R.; SIMÕES, R. Dismenorreia primária: tratamento. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.59, n.5, 2013.

MIZIARA, L. et al. Cefaleia menstrual: estudo semiológico de 100 casos, **Arq. Neuropsiquiatria**. v.3, n.61, 2003.

PAULINO, L. S. S.; TELES A.; LORDÊLO, P. Estimulação elétrica nervosa transcutânea na dismenorreia primária: uma revisão sistemática.

Revista Pesquisa em Fisioterapia, v.4, n.1, p.47-54, 2014.

PURI, V.; PURI, S. et al. Effects of oestrogen on trigeminal ganglia in culture: Implications for hormonal effects on migraine. **Cephalalgia**. v.26, 2006.

SIAHBAZI, S., BEHBOUDI-GANDEVANI, S., MOGHADDAM-BANAEM, L., & MONTAZERI, A. Effect of zinc sulfate supplementation on premenstrual syndrome and health-related quality of life: Clinical randomized controlled trial. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, 43(5), 887-894, 2017.

SILVA, E.D.F.; GIACON, F.P.; GOÇALVES, J.A.S. Efeito da Drenagem linfática na síndrome da tensão pré menstrual. **Brazilian Journal of health review**. v.3, n.5, 2020.

SOUSA, F.C.; NASCIMENTO, B.G.; ALONSO, E. Drenagem Linfática Manual no tratamento da síndrome pré menstrual. **Saúde Dinâmica**. v.6, n.4, 2020.