



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026

## O papel do esteticista no tratamento do lipedema

*The role of the esthetician in the treatment of lipedema*

*El papel de la esteticista en el tratamiento del lipedema*

**Edileine Jatobá de Melo Nassar**<sup>1</sup>- SENAC, edileinemelo@gmail.com

**Thamara Braz Gonçalves Saturninio**<sup>1</sup>- SENAC, thamarabraz6@gmail.com

**Giovanna Carlini**<sup>1</sup>- SENAC, carlini490@gmail.com

**Marcia Freire dos Reis Gorni**<sup>2</sup>- SENAC, marcia.frgorny@sp.senac.br

**André Leonardo da Silva Nessi**<sup>2</sup>- SENAC, andre.Isnessi@sp.senac.br

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Estética e Cosmética - SENAC, Santo Amaro

<sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado em Estética e Cosmética - SENAC, Santo Amaro

**RESUMO:** O lipedema é uma condição crônica e progressiva caracterizada pelo acúmulo anormal e doloroso de gordura no tecido subcutâneo, acometendo principalmente os membros inferiores e superiores, preservando as mãos e os pés. A etiologia da doença ainda não está totalmente esclarecida, mas há relação com fatores genéticos, hormonais e inflamatórios, que afetam predominantemente mulheres. Mesmo com impacto físico e emocional significativo, o lipedema ainda é frequentemente confundido com obesidade ou com outros distúrbios edematosos, o que dificulta o reconhecimento e o tratamento adequados. O presente trabalho teve como objetivo analisar a atuação do esteticista na equipe multiprofissional voltada ao manejo do lipedema, explorando técnicas não invasivas, como drenagem linfática manual, pressoterapia e eletroterapia, que auxiliam na melhora dos sintomas e na qualidade de vida das pacientes. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa com elementos sistemáticos, de caráter exploratório-descritivo e de natureza qualitativa, utilizando bases de dados nacionais e internacionais. O presente estudo teve como objetivo compreender o papel do esteticista como profissional essencial nas estratégias de cuidado de pacientes com lipedema, bem como a importância do apoio de múltiplas áreas da saúde para promover intervenções seguras e baseadas em evidências científicas. O projeto demonstrou, sim, a relevância da atuação da estética e como a área de apoio de uma equipe multiprofissional à saúde pode melhorar a promoção do bem-estar das mulheres com lipedema.

**Palavras-chave:** Lipedema. Esteticista. Tratamentos não invasivos. Drenagem linfática. Equipe multiprofissional.

**ABSTRACT:** Lipedema is a chronic and progressive condition characterized by the abnormal and painful accumulation of fat in the subcutaneous tissue, mainly affecting the lower and upper limbs, sparing the hands and feet. The etiology of the disease is not yet fully understood, but it is linked to genetic, hormonal, and inflammatory factors and predominantly affects women. Despite its significant physical and emotional impact, lipedema is still commonly confused with obesity or other edematous disorders, which hinders its recognition and proper treatment. This study aimed to analyze the role of the esthetician within the multidisciplinary team focused on managing lipedema, and to explore non-invasive techniques such as manual lymphatic drainage, pressotherapy, and electrotherapy that help improve patients' symptoms and quality of life. The research was developed through a narrative literature review with systematic elements, of an exploratory-descriptive nature and qualitative approach, using national and international databases. This study aimed to understand the role of the esthetician as an essential professional in care strategies for patients with lipedema and the importance of support from multiple health disciplines in promoting safe, evidence-based interventions. The project demonstrated the relevance of esthetics and how, as a support area within a multidisciplinary health team, it can improve the well-being of women with lipedema.

**Keywords:** Lipedema. Esthetician. Non-invasive treatments. Lymphatic drainage. Multidisciplinary team.

## 1. INTRODUÇÃO

O lipedema é uma lipodistrofia crônica, de caráter progressivo, ainda não totalmente compreendida, caracterizada pelo acúmulo anormal e doloroso de tecido adiposo subcutâneo. A deposição de gordura ocorre de forma simétrica, principalmente nos membros inferiores e superiores, preservando as extremidades. Essa condição acomete quase exclusivamente mulheres, sobretudo em períodos de alterações hormonais, como a puberdade, a gestação e a menopausa. Além do acúmulo de gordura, o lipedema está associado à dor intensa, à sensação de peso e à maior fragilidade capilar, fatores que afetam o bem-estar físico e emocional das pacientes (KRUPPA et al., 2020; LANGENDOEN et al., 2021; WRIGHT et al., 2023b).

Apesar de sua relevância clínica, o lipedema ainda é amplamente subdiagnosticado e frequentemente confundido com obesidade ou linfedema, o que resulta na ausência de tratamento adequado e na piora dos sintomas (BERTSCH et al., 2020; RATHOD et al., 2026). Essa falta de reconhecimento também limita o acesso das pacientes a terapias multiprofissionais capazes de promover conforto, alívio da dor e melhora da qualidade de vida (HERBST, 2025). Dessa forma, compreender e ampliar as estratégias terapêuticas é fundamental para melhorar o bem-estar dos pacientes com essa condição crônica.

No contexto da estética e da cosmética, o esteticista destaca-se como profissional capacitado para atuar de forma complementar no tratamento do lipedema, aplicando técnicas não invasivas, como drenagem linfática manual, pressoterapia e eletroterapia. Essas abordagens estimulam a circulação linfática, reduzem o edema e proporcionam alívio sintomático, favorecendo o equilíbrio físico e emocional e contribuindo para o fortalecimento da autoestima dos pacientes (BRAÑA; CASTILLO, 2023; GUIMARÃES; MONTEIRO; ALVES, 2021a,b).

Este estudo teve como objetivo analisar e sistematizar evidências científicas sobre a atuação do esteticista no tratamento do lipedema, considerando sua integração em equipes multiprofissionais de saúde e a aplicação de técnicas estéticas baseadas em evidências. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica, com abordagem sistemática, de natureza qualitativa e caráter exploratório-descritivo.

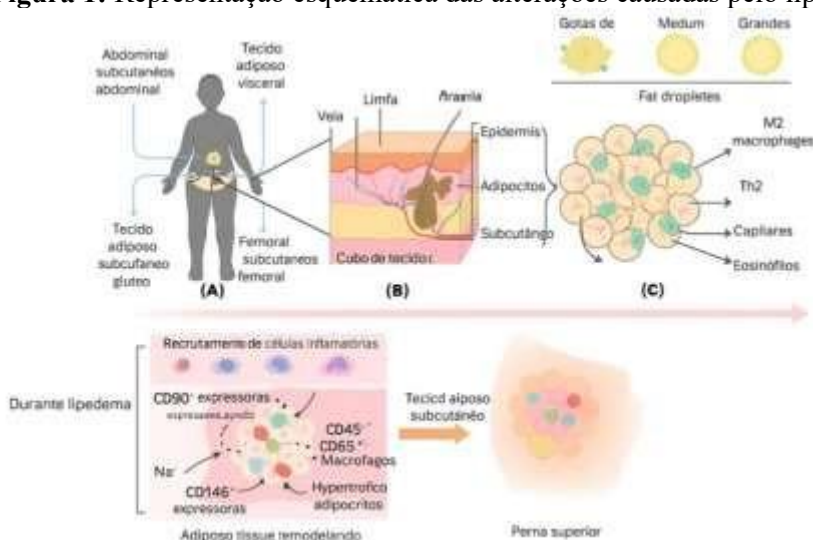
A atuação estética pode contribuir para a melhora dos resultados clínicos e psicossociais dos pacientes; assim, o presente estudo tem grande relevância para valorizar o papel da estética como área de apoio à saúde, reforçando sua importância científica e humanizada no tratamento do lipedema.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Sinais e sintomas clínicos do lipedema.

Um sintoma característico do lipedema é a presença de dor e sensibilidade aumentadas ao toque, além da ausência de aumento de volume nos pés, o que auxilia no diagnóstico diferencial em relação ao linfedema ou à obesidade (RATHOD et al., 2026). A gordura lipedêmica apresenta-se mais firme e nodular ao exame físico e caracteriza-se por alterações histopatológicas específicas (HERBST, 2021). Essa distribuição desproporcional frequentemente está associada à sensação de peso nas pernas e à dificuldade de locomoção, comprometendo as atividades diárias do paciente (BARROS et al., 2023). Na Figura 1 foram representados os principais sintomas do lipedema.

**Figura 1:** Representação esquemática das alterações causadas pelo lipedema



**Legenda:** (A) Distribuição típica do tecido adiposo subcutâneo nas regiões abdominais, glúteas e femorais; (B) Estrutura da pele e do tecido subcutâneo em corte transversal, destacando a epiderme, derme e camada adiposa; (C) Organização dos adipócitos e células imunes (macrófagos, linfócitos e eosinófilos) em tecido saudável, com tamanhos variáveis de gotículas lipídicas; (D) Durante o lipedema, ocorre recrutamento de células inflamatórias

(macrófagos  $CD45^+$ ,  $CD68^+$ ,  $CD163^+$  e células precursoras  $CD90$  e  $CD146$ ), Além da hipertrofia dos adipócitos e do remodelamento do tecido adiposo, o que leva ao acúmulo de sódio ( $Na^+$ ) e à inflamação crônica. (E) Representação do tecido adiposo subcutâneo da perna superior afetado, com inflamação e expansão celulares características da condição.

**Fonte:** do autor. Adaptado de estudos sobre la fisiopatología del lipedema (WRIGHT et al., 2023a; CIFARELLI, 2025; BRAÑA; CASTILLO, 2023).

A dor espontânea ou à palpação é um dos principais marcadores clínicos do lipedema, normalmente relatada pelos pacientes, que descrevem os sintomas como dor constante ou intermitente, com sensação de queimação, formigamento ou hipersensibilidade, que tende a intensificar-se ao final do dia ou após longos períodos em pé (FORNER-CORDERO et al., 2022). Essa sintomatologia está

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 06/05/2026** | **aceito: 09/05/2026** | **publicação: 12/05/2026**

relacionada à inflamação crônica do tecido adiposo e à fragilidade capilar, que geram edema intersticial e aumento da pressão tecidual. Dessa forma, ocorre uma limitação da prática de atividade física, o que pode favorecer o sedentarismo e a progressão da doença (KAMAMOTO et al., 2025). Outro sinal clínico relevante é a tendência a hematomas espontâneos, decorrente da fragilidade vascular e do aumento da permeabilidade capilar do tecido lipedêmico (KRUPPA et al., 2026). Segundo Wright et al. (2023a, p. 47), as equimoses recorrentes sem trauma são um dos elementos diferenciais mais importantes entre o lipedema e a obesidade simples. Esses hematomas, associados à dor e ao edema, indicam comprometimento da microcirculação e exigem abordagens terapêuticas que melhorem o retorno venoso e linfático (WRIGHT et al., 2023b; BUSO et al., 2022).

A desproporção corporal também reflete um dos achados clínicos mais perceptíveis do lipedema, no qual se observa um aumento acentuado do volume nas coxas, quadris, joelhos e braços, com preservação relativa do tronco e dos pés (HERBST, 2025). Esse contraste entre as partes do corpo causa impacto estético significativo e repercussões em questões psicossociais, especialmente em estágios avançados da doença (BARROS et al., 2023). Muitas pacientes relatam dificuldades em encontrar roupas adequadas, baixa autoestima e sentimentos de isolamento social, fatores que podem contribuir para quadros de ansiedade e depressão (BRAÑA; CASTILLO, 2023).

Os sintomas do lipedema incluem sofrimento emocional, dor crônica e deformidade corporal, além de sinais físicos, como o aumento do volume dos membros, que prejudica as atividades rotineiras do paciente, como caminhar longas distâncias, subir escadas ou permanecer em pé por períodos prolongados (HERBST, 2021).

A dor crônica e a insatisfação com a imagem corporal reduzem significativamente a qualidade de vida, podendo gerar transtornos depressivos e ansiosos (HERBST, 2025). Estudos recentes reforçam que a avaliação clínica deve ir além da análise física, incorporando questionários que abrangem as dificuldades do paciente, como a intensidade da dor, a funcionalidade e o bem-estar emocional, a fim de orientar o tratamento de forma direcionada, integral e multidisciplinar (WRIGHT et al., 2023a,b; CHILD et al., 2022; FIFE et al., 2020).

## **2.2 Estrutura da Pele e Alterações Relacionadas ao Lipedema**

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando cerca de 16% do peso corporal e exercendo funções essenciais de proteção, regulação térmica, sensibilidade e síntese de vitamina D (KANITAKIS, 2021). Sua complexidade estrutural permite atuar como barreira física e imunológica, além de desempenhar um papel fundamental na homeostase dos líquidos corporais (MARKS et al., 2019). Para compreender as alterações do lipedema, é necessário conhecer a

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 06/05/2026** | **aceito: 09/05/2026** | **publicação: 12/05/2026**

organização histológica da pele saudável e a observada em condições patológicas. A Tabela 1 compara as principais diferenças e características entre a pele saudável com gordura localizada e o lipedema.

**Tabela 1** - Comparação entre pele saudável, gordura localizada e lipedema

Características	Pele saudável	Gordura localizada	Lipedema
<b>Textura da pele</b>	Camadas equilibradas, MEC íntegra	dipócitos aumentados, sem fibrose	fibrose, MEC espessada e remodelada
<b>Adipócitos</b>	amanho normal e estável	Hipertrofia isolada	Hiperplasia + hipertrofia
<b>Vascularização</b>	Normal, funcional	leve compressão local	fragilidade capilar, permeabilidade aumentada
<b>Drenagem linfática</b>	Eficiente	discretamente reduzida	comprometida, podendo evoluir para lipolinfedema
<b>Processo inflamatório</b>	Ausente	Ausente ou mínimo	inflamação crônica de baixo grau
<b>Dor / sensibilidade</b>	Não há	Não há	dor, peso, hipersensibilidade
<b>Edema</b>	Ausente	Leve, ocasional	persistente, piora ao longo do dia
<b>Distribuição da gordura</b>	Equilibrada	Localizada	Simétrica
<b>Impacto clínico</b>	pele íntegra e funcional	Estético	Funcional e progressivo

**Fonte:** do autor. Adaptado de Langendoen et al.,2021; Shaw; Martin,2021 y Herbst,2021.

### 3. MATERIAL E MÉTODO

O roteiro detalhado da estratégia de busca e seleção e os critérios de inclusão foram considerados de acordo com publicações que: abordaram o lipedema ou condições correlatas com envolvimento linfático e edematoso, como linfedema e edemas pós-operatórios; descreveram técnicas compatíveis com o escopo de atuação do esteticista, como drenagem linfática, pressoterapia e eletroterapia; apresentaram resultados clínicos ou sintomáticos relacionados à dor, edema e qualidade de vida; e incluíram a participação do esteticista em equipes multiprofissionais.

Os critérios de exclusão incluíram estudos cujas publicações não permitiram acesso ao texto completo, a ausência de dados clínicos relevantes ou a duplicação em diferentes bases de

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026

dados. Após a identificação dos artigos, realizou-se uma triagem com base nos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos estudos elegíveis. Os trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão foram então utilizados na amostra final analisada, quanto aos aspectos metodológicos, objetivos, técnicas utilizadas e principais resultados.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, sendo apresentada nos resultados e na discussão como textos descritivos sobre os achados na literatura e com a organização das informações em tabelas comparativas, o que permitiu identificar padrões, lacunas e evidências científicas relevantes sobre a atuação estética no lipedema. Essas análises foram comparadas utilizando ferramentas de inteligência artificial (Microsoft Copilot) para compor os dados analisados e gerar as tabelas apresentadas. O presente trabalho utilizou ferramentas digitais de apoio à escrita acadêmica como suporte à organização textual e a instrumentos metodológicos, mantendo-se a responsabilidade das autoras pelo conteúdo final; tais ferramentas foram empregadas somente como suporte à estruturação textual e à sistematização de ideias, não substituindo a análise crítica das autoras nem as fontes científicas utilizadas no estudo (MICROSOFT COPILOT: <https://www.microsoft.com/copilot>). Essa análise serviu de base para a elaboração dos resultados e da discussão teórica do projeto, fundamentando propostas futuras de protocolos estéticos e de integração multiprofissional.

O estudo teve como objetivo contribuir para o fortalecimento científico e social do esteticista enquanto profissional de saúde, destacando sua importância no cuidado humanizado, na reabilitação estética e no apoio à qualidade de vida de pacientes com lipedema.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Diagnóstico do lipedema

O diagnóstico do lipedema é fundamentalmente clínico, baseado em anamnese detalhada e em exame físico cuidadoso do estado do paciente. Os principais critérios clínicos incluem aumento simétrico e desproporcional da gordura subcutânea, presença de dor ou sensibilidade ao toque, tendência a hematomas e resistência à perda de gordura localizada, mesmo com dieta e exercício (AMATO et al., 2024). O reconhecimento precoce desses sinais é essencial para diferenciar o lipedema de outras condições, evitando anos de tratamento inadequado e a progressão da doença (FORNER-CORDERO et al., 2022). Desta forma, a avaliação clínica deve ser minuciosa e incluir inspeção e palpação dos membros, com atenção à presença de dor, à textura nodular do tecido adiposo e a edema intermitente, especialmente ao final do dia. A preservação dos pés, que

**Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026**

geralmente não apresentam edema nem aumento de gordura, é um achado típico e ajuda a distinguir o lipedema do linfedema, no qual o edema atinge inclusive a região podal (LANGENDOEN et al., 2021).

O exame físico deve avaliar o padrão de distribuição da gordura, geralmente mais concentrada nas coxas, quadris e joelhos, com o tronco relativamente poupado (KRUPPA et al., 2026). Além disso, deve ser avaliada a história familiar dos pacientes, a qual, quando positiva, reforça a hipótese diagnóstica, já que mais de 60% das pacientes relatam parentes de primeiro grau afetados (HERBST, 2021). Esses elementos clínicos, quando analisados em conjunto, permitem alta acurácia diagnóstica do lipedema (BUSO et al., 2022).

Os exames de imagem desempenham um papel complementar, ajudando a excluir diagnósticos diferenciais e a avaliar a extensão do comprometimento. Em alguns casos, a linfocintilografia é indicada para descartar lipedema, embora o exame não seja específico para esse diagnóstico (KRUPPA et al., 2026). Esses métodos não substituem a avaliação clínica, mas fornecem dados importantes para o planejamento terapêutico e o monitoramento da evolução (CHILD et al., 2022). Um dos maiores desafios é o diagnóstico diferencial, já que o lipedema compartilha características com a obesidade, o linfedema e a insuficiência venosa crônica. Segundo HERBST (2021, p.66), na obesidade, a gordura é distribuída de forma difusa, responde à dieta e não é acompanhada de dor ou de fragilidade capilar acentuada. Essa observação reforça o papel dos critérios clínicos na diferenciação. No lipedema, há edema assimétrico, sinal de Stemmer positivo e envolvimento dos pés, características ausentes no lipedema (LANGENDOEN et al., 2021). Já na insuficiência venosa, o edema é mais variável e geralmente associado a alterações cutâneas como hiperpigmentação ou dermatite ocre, o que ajuda na diferenciação (BRAÑA; CASTILLO, 2023). O reconhecimento dessas particularidades é crucial para evitar confusões e garantir o tratamento adequado.

Apesar dos avanços, persistem importantes lacunas diagnósticas. Ainda não há biomarcadores laboratoriais específicos que confirmem a presença da doença (BUSO et al., 2022). A ausência de protocolos padronizados faz com que muitos pacientes permaneçam por anos sem diagnóstico, frequentemente tratados apenas como obesos ou portadores de edema idiopático (HERBST, 2021). Em Braña e Castillo (2023, p.102), os autores demonstram que a capacitação multiprofissional e o uso de critérios clínicos validados são estratégias essenciais para padronizar a identificação do lipedema e promover o manejo adequado. Outros autores defendem esse tema, pois favorece a comparabilidade entre estudos e melhora a qualidade da assistência prestada às pacientes (WRIGHT et al., 2023b; FORNERCORDERO et al., 2022).

### **3.2 Papel do esteticista na saúde e no tratamento do lipedema**

O esteticista é um profissional que atua de forma multiprofissional, com formação em anatomia, fisiologia, histologia, cosmetologia e tecnologias aplicadas, e é capacitado para realizar procedimentos não invasivos voltados à promoção, prevenção e manutenção da estética (GUIMARÃES; MONTEIRO; ALVES, 2021a).

#### **3.2.1 Formação e regulamentação profissional esteticista**

No Brasil, a profissão é regulamentada pela Lei nº 13.643/2018, que autoriza o esteticista (e o técnico em estética) a planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar procedimentos estéticos faciais e corporais, utilizando equipamentos e produtos cosméticos, com vistas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação estética da pele e do corpo humano (BRASIL, 2018). As diretrizes curriculares nacionais exigem informações sólidas e domínio de tecnologias estéticas, o que garante uma formação científica adequada. Na prática, isso se traduz na capacidade de avaliar, indicar e adaptar protocolos com fundamento em evidências (GUIMARÃES; MONTEIRO; ALVES, 2021b). Para condições crônicas como o lipedema, essa formação habilita o esteticista a reconhecer os limites de atuação, aplicar recursos não invasivos e atuar em articulação com a equipe de saúde (KRUPPA et al., 2026).

#### **3.2.2 Atuação do profissional esteticista**

A atuação do esteticista é reconhecida em condições crônicas e distúrbios circulatórios, como linfedema, edemas pós-operatórios e lipedema (GUIMARÃES; MONTEIRO; ALVES, 2021a,b). Em distúrbios com componente linfovenoso, a literatura descreve benefícios de terapias conservadoras combinadas, como drenagem linfática manual (DLM), compressão graduada e exercícios. Em ensaio clínico randomizado, WRIGHT et al. (2023a) demonstraram melhora da dor, da circunferência e da bioimpedância em mulheres com lipedema usando dispositivo de compressão pneumática domiciliar associado (ou não) a meias compressivas, sustentando o papel das intervenções conservadoras no controle sintomático. No âmbito estético-terapêutico, a DLM apresenta parâmetros de aplicação equivalentes quando a finalidade é terapêutica ou estética (TACANI; TACANI, 2008), reforçando sua aplicabilidade em contextos clínicos e estéticos para controle de edema e dor. Além da DLM, Almeida e Nascimento (2022a,b) descrevem a eficácia da pressoterapia, das microcorrentes, do ultrassom terapêutico e da radiofrequência, que favorecem a

**Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026**

oxigenação tecidual, modulam processos inflamatórios e estimulam a reorganização da matriz extracelular. Essas abordagens não substituem a terapêutica médica, mas oferecem benefícios complementares no manejo da dor e do edema (POOJARI et al., 2022). A indicação, execução e acompanhamento de resposta clínica dessas técnicas pelo esteticista devem respeitar o escopo não invasivo da profissão e ser integrados às recomendações médicas e fisioterapêuticas (KRUPPA et al., 2026).

### **3.3 Técnicas estéticas no tratamento do lipedema**

O tratamento estético do lipedema tem como principal objetivo reduzir sintomas, melhorar a drenagem linfática, diminuir a dor e proporcionar conforto às pacientes, atuando como um importante complemento às abordagens médicas e cirúrgicas. Embora nenhuma técnica estética seja capaz de curar a doença ou eliminar o tecido adiposo patológico, evidências científicas indicam que a atuação do esteticista é essencial para melhorar a funcionalidade, a mobilidade e a qualidade de vida das pacientes (POOJARI et al., 2022).

A intervenção estética é direcionada principalmente ao controle do edema, à melhora da circulação linfática e venosa, à redução da rigidez tecidual e à modulação da dor. Essas técnicas atuam sobre os sistemas linfático, vascular e conjuntivo, contribuindo para o alívio da pressão intersticial e para a melhora da oxigenação e da nutrição celulares (FIJANY et al., 2024).

Entre as técnicas mais utilizadas destacam-se a drenagem linfática manual (DLM), reconhecida por seu efeito descongestionante e analgésico; a pressoterapia, que potencializa o retorno venoso e linfático; e as técnicas de eletroterapia, que incluem correntes microgalvânicas, ultrassom terapêutico, radiofrequência e fotobiomodulação, com efeitos sobre o metabolismo celular, a remodelagem tecidual e a regeneração (PEREIRA, 2019b; FORNER-CORDERO et al., 2022). Segundo Pereira (2019b, p.83), os autores demonstram que a associação de terapias físicas e manuais potencializa os efeitos clínicos e melhora a resposta tecidual, desde que sejam respeitados os limites fisiológicos do organismo.

Além dessas, as massagens terapêuticas e modeladoras adaptadas auxiliam na flexibilidade e no conforto corporal, desde que aplicadas com cautela. A escolha das técnicas deve considerar o estágio da doença, o perfil clínico da paciente e suas necessidades individuais, garantindo um tratamento seguro e eficaz (FIJANY et al., 2024). A integração entre terapias manuais, mecânicas e eletroterapêuticas tem se mostrado mais eficiente para o controle dos sintomas e a melhora da qualidade de vida, desde que realizada por profissionais qualificados e com conhecimento da fisiopatologia do lipedema (WRIGHT et al., 2023b; BUSO et al., 2022; CHILD et al., 2022).

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 06/05/2026** | **aceito: 09/05/2026** | **publicação: 12/05/2026**

A Tabela 2 apresenta as principais modalidades estéticas utilizadas na prática clínica, com seus fundamentos científicos, benefícios comprovados, limitações e cuidados específicos para pacientes com lipedema.

**Tabela 2** - Principais técnicas estéticas utilizadas no tratamento do lipedema e seus efeitos

	os Mecanismos	Benefícios	Limitações/	Referências principais de ação comprovados	Cuidados
Drenagem Linfática Manual (DLM)	Reduzir edema, aliviar dor, diminuir sensação de peso	Estímulo do fluxo linfático, redução da pressão intersticial	Melhora do edema, dor e mobilidade; indicada pré e pós-lipoaspiração	Não reduz gordura lipedêmica; resultados temporários; contraindicações específicas	KRUPPA et al. (2020); Langendon et al. (2021); HERBST (2021)
Massagens Terapêuticas e Modeladoras Adaptadas	Melhorar circulação, reduzir rigidez tecidual, aliviar dor	Estímulo mecânico, aumento do fluxo sanguíneo e liberação miofascial	Melhora da mobilidade, dor e bem-estar	Técnicas vigorosas podem causar dor e hematomas; exige adaptação	BRAÑA; CASTILLO (2023); PEREIRA (2019a); HERBST (2025)
Pressoterapia	Estimular retorno venoso e linfático	Compressão pneumática intermitente	Redução de edema, dor e circunferência dos membros	Não atua na gordura patológica; cuidado com pressão; contraindicações	WWRIGH T et al. ,2023); KRUPPA et al. ,2020; BRAÑA; CASTILLO ,2023)
Ultrassom Terapêutico	Reduzir edema, fibroses	Micro vibrações, aumento da permeabilidade de capilar	Melhora da mobilidade, edema e fibroses	Evidências específicas para lipedema ainda	BORGES, 2010; BUSO et al. ,2022;
	e rigidez tecidual	e leve efeito térmico		limitadas; evitar em inflamação aguda	BURGESS et al. ,2019.
Radiofrequência	Melhorar elasticidade da pele e remodela o tecido	Aquecimento controlado, estímulo de colágeno e elastina	Melhora da textura da pele, rigidez e dor	Não reduz gordura patológica; risco de queimaduras se mal aplicada	PEREIRA ,2019a); HERBST ,2021; WRIGHT et al. ,2023.

Micro correntes/ NMES	modular dor, estimular retorno venoso, melhorar metabolismo	Aumento de ATP	Redução edema e dor; melhora oxigenação tecidual	de da	Ajuste inadequado pode causar desconforto; contraindicações específicas	BURGESS et al. ,2019; ANGENDE ON et al. ,2021); FORNER- CORDERO et al. ,2022.
Fotobiomodulação (Laser/LED)	Reduzir inflamação, melhorar circulação e metabolismo	Estímulo mitocondrial, aumento de ATP Melhora circulatória	Redução volume, dor e melhora elasticidade	de da	Não invasiva, mas requer parâmetros adequados; contraindicações específicas	PRADO et al.,202); LIM et al. ,2018; BUSO et al. ,2022.

**Fonte:** do autor. Adaptado de Herbst (2025); Kruppa et al. (2020); Langendeon et al. (2021); Forner Cordero et al. (2022); Wright et al. (2023a,b); Braña e Castillo (2023); Buso et al. (2022); Burgess et al. (2019).

### 3.4 Protocolos combinados no tratamento do lipedema

Com base em outras afecções estéticas que compartilham alterações fisiopatológicas semelhantes às do lipedema, acredita-se que protocolos que combinam drenagem linfática manual, pressoterapia e recursos de eletroterapia demonstram maior eficácia clínica do que intervenções isoladas, pois permitem atuar sobre diferentes mecanismos fisiopatológicos do lipedema. A combinação potencializa a melhora da circulação, a redução do edema, a analgesia e a reorganização da matriz extracelular, proporcionando maior conforto e melhora funcional (FIJANY et al., 2024). Estudos clínicos comprovam que pacientes submetidas a tratamentos integrados apresentam redução mais expressiva da circunferência dos membros e da dor, quando comparadas às que realizam apenas uma modalidade (WRIGHT; SCARFINO; O'MALLEY, 2023; CZERWIŃSKA et al., 2024).

A sinergia entre as técnicas permite abordar múltiplos aspectos do lipedema: a drenagem linfática manual estimula o transporte linfático, a pressoterapia otimiza o retorno venoso e linfático, enquanto a eletroterapia (incluindo ultrassom terapêutico, radiofrequência, microcorrentes e fotobiomodulação) contribui para a redução de fibroses, melhora da elasticidade da pele, modulação inflamatória e analgesia (PEREIRA,2019a; BORGES,2010; FORNER-CORDERO et al.,2022). Essa abordagem integrada também favorece o bem-estar geral, aumenta a adesão ao tratamento e melhora a qualidade de vida das pacientes (AMATO et al., 2024).

**Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026**

Os protocolos combinados podem incluir, por exemplo, sessões sequenciais de pressoterapia para drenagem mecânica, seguidas de ultrassom terapêutico para mobilização de líquidos intersticiais, aplicação de radiofrequência para estimular o colágeno e reorganizar a matriz extracelular, finalizando com fotobiomodulação para analgesia e modulação da inflamação (PEREIRA,2019b; LIM et al.,2018; PRADO et al.,2021). A literatura aponta que esse tipo de estratégia integrada é particularmente útil em casos pós-lipoaspiração, pois favorece a recuperação tecidual e o controle do edema (TORRES et al.,2023).

Entretanto, o planejamento de cada protocolo deve ser individualizado, considerando o estágio clínico da doença, a tolerância da paciente, a presença de comorbidades e as características do tecido (FORNER-CORDERO et al., 2022; BUSO et al., 2022). A atuação conjunta de médicos, esteticistas e fisioterapeutas é indispensável para garantir a segurança, ajustar os parâmetros e definir a frequência adequada de cada recurso.

### **3.4.1 Abordagem multidisciplinar no tratamento do lipedema**

A complexidade clínica demanda a atuação coordenada de médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, esteticistas e outros profissionais de saúde para o controle dos sintomas, a prevenção de complicações e a melhora da qualidade de vida (AMATO et al., 2024). A integração dessas áreas permite diagnósticos mais precisos, tratamentos individualizados e suporte global à paciente (BUSO; FORNER-CORDERO,2020).

### **3.4.2 Equipes de tratamento do lipedema**

A Tabela 3 apresenta como os profissionais de saúde atuam no acompanhamento do paciente com lipedema. Cada profissional possui sua contribuição para a melhora do estado clínico do paciente, e cada um deles possui funções determinadas, objetivos terapêuticos e ações de intervenção clínica pertinentes à sua profissão. Uma equipe integrada é composta por profissionais que trabalham de forma independente, mas com um objetivo comum durante o tratamento e acompanhamento do paciente, com o intuito de melhorar o estado clínico do paciente (HERBST 2021; KRUPPA et al.,2020; e LANGENDOEN et al., 2021).

**Tabela 3-** Atuação dos Profissionais na Abordagem Multidisciplinar do Lipedema

Principais funções no Objetivos		Intervenções/ Técnicas lipedema	terapêuticos
Cirurgião Vascular / Angiologista	Diagnóstico clínico; exclusão de linfedema e de insuficiência venosa; coordenação inicial do tratamento.	Reduzir edema; Controlar dor; definir condutas seguras.	Avaliação clínica; Doppler; prescrição de meias compressivas; orientações sobre atividade física.
Cirurgião Plástico	Realização de cirurgias específicas para lipedema; acompanhamento pré- e pós-operatório.	Redução de volume; melhora da dor e da mobilidade; remodelagem corporal.	Lipoaspiração tumescente adaptada; prescrição de malhas; encaminhamento para fisioterapia e estética.
Fisioterapeuta	Controle do edema; manejo da dor; melhora da mobilidade e da função linfática.	Reduzir estase linfática; favorecer retorno venoso; Melhorar a oxigenação.	DLM; pressoterapia; exercícios terapêuticos; microcorrentes; ultrassom; radiofrequência.
Nutricionista	Controle metabólico e inflamatório;	Reduzir inflamação;	Dietas anti-inflamatórias;
Psicólogo	Equilíbrio hormonal; educação alimentar. Apoio emocional; manejo da autoestima; enfrentamento da dor crônica.	Melhorar a energia; auxiliar na adesão ao tratamento. Redução da ansiedade e da depressão; melhora da auto percepção corporal.	Redução de carboidratos simples; orientação nutricional contínua. Psicoterapia; estratégias de coping; suporte no pós-operatório.
Esteticista	Aplicação de técnicas não invasivas; suporte funcional e estético; educação em autocuidado.	Reduzir edema; melhorar circulação; Aliviar dor; melhorar a textura e a elasticidade.	DLM; pressoterapia; massagens terapêuticas adaptadas; ultrassom; radiofrequência; LED; cuidados domiciliares.

Equipe Integrada	Alinhamento das condutas; divisão segura de funções; monitoramento conjunto.	Potencializar resultados; prevenir complicações; manter continuidade terapêutica.	Protocolos combinados; Comunicação multiprofissional; acompanhamento progressivo.
------------------	--	---	---

**Fonte:** do autor. Adaptado de Herbst (2021), Kruppa et al. (2020) e Langendoen et al. (2021).

### 3.4.3 Integração do esteticista

O esteticista desempenha papel de destaque no suporte terapêutico, atuando de forma complementar às intervenções médicas. Sua atuação inclui drenagem linfática manual, pressoterapia, protocolos de eletroterapia e orientação sobre cuidados domiciliares, sempre em consonância com as recomendações médicas (HERBST, 2021; BRAÑA; CASTILLO, 2023). Essas técnicas ajudam a reduzir o edema, a melhorar a circulação e a proporcionar alívio sintomático, facilitando a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida (KRUPPA et al., 2026). Além disso, o esteticista contribui para a educação da paciente, reforçando a importância do uso de meias de compressão, da atividade física e da manutenção de cuidados contínuos (LANGENDOEN et al., 2021).

A integração do esteticista exige comunicação constante com médicos e fisioterapeutas para evitar sobreposição de técnicas ou contraindicações, especialmente em casos pós-cirúrgicos ou em pacientes com comorbidades (WRIGHT et al., 2023). Essa colaboração garante que as terapias estéticas sejam seguras, baseadas em evidências e ajustadas à evolução clínica da paciente (CIFARELLI, 2025).

### 3.4.4 Benefícios da atuação em equipe

A atuação em equipe proporciona resultados clínicos superiores em comparação com intervenções isoladas. Estudos mostram que pacientes acompanhadas por equipes multidisciplinares apresentam maior redução de dor, menor progressão da doença e melhora significativa na funcionalidade e no bem-estar emocional (BARROS et al., 2023). A integração de estratégias médicas, fisioterapêuticas, nutricionais e estéticas potencializa os efeitos de cada terapia, garantindo um controle mais eficaz do edema, a manutenção da mobilidade e a prevenção de complicações (POOJARI et al., 2022).

Além disso, a abordagem multiprofissional fortalece a educação em saúde, permitindo que a paciente compreenda a natureza crônica da doença e a importância do tratamento contínuo (LANGENDOEN et al., 2021). Essa compreensão melhora a adesão às terapias, reduz frustrações e aumenta a motivação para o autocuidado (FORNER-CORDERO et al., 2021). Dessa forma, o

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 06/05/2026** | **aceito: 09/05/2026** | **publicação: 12/05/2026**

tratamento deixa de ser apenas clínico e torna-se uma estratégia de reabilitação global.

### **3.4.5 Exemplos de protocolos integrados**

Protocolos integrados incluem, por exemplo, a associação de drenagem linfática manual, pressoterapia, compressão elástica, reeducação alimentar e acompanhamento psicológico, realizada de forma coordenada (WRIGHT et al., 2023). Em estudos europeus, programas combinados de fisioterapia, estética e acompanhamento nutricional mostraram redução significativa de dor, melhora da mobilidade e maior satisfação das pacientes em comparação a tratamentos isolados (BRAÑA; CASTILLO,2023). Após a lipoaspiração, protocolos que incluem drenagem linfática, uso de malhas compressivas e suporte psicológico apresentam melhores resultados na recuperação funcional e na qualidade de vida (AMATO et al., 2024).

### **3.4.6 Impacto psicossocial e qualidade de vida**

O lipedema não afeta apenas o corpo, mas também a saúde mental e a qualidade de vida das pacientes. A presença de dor crônica, alterações na imagem corporal e dificuldade em perder peso levam ao sofrimento emocional, ansiedade e depressão, que, por vezes, são mais incapacitantes do que os sintomas físicos (HERBST,2021; BARROS et al.,2023). A compreensão desse impacto é fundamental para justificar a necessidade de uma abordagem multiprofissional que inclua suporte psicológico e terapias estéticas voltadas ao bem-estar.

### **3.4.7 Aspectos emocionais do lipedema.**

A distorção da imagem corporal e a dificuldade em aceitar a doença contribuem para a baixa autoestima e o isolamento social. Estudos indicam que mais de 60% das pacientes com lipedema apresentam sintomas de ansiedade e cerca de 40% relatam episódios depressivos ao longo da evolução da doença (BRAÑA; CASTILLO, 2023; LANGENDOEN et al., 2021). A sensação de injustiça, por não conseguir perder peso apesar de dietas e exercícios, aumenta a frustração e o sofrimento psicológico (BUSO; FORNER-CORDERO,2020). Esses fatores impactam negativamente o desempenho profissional, os relacionamentos afetivos e a participação em atividades sociais (HERBST, 2021).

A dor crônica, outro sintoma central, intensifica a carga emocional. Mulheres com lipedema relatam fadiga constante e limitações funcionais, que dificultam atividades cotidianas e reforçam

**Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026**

sentimentos de incapacidade (BARROS et al., 2023). Essa combinação de dor e sofrimento psicológico cria um ciclo de piora progressiva, no qual o estresse e a ansiedade aumentam a percepção da dor, perpetuando o quadro (WRIGHT et al.,2023).

### **3.4.8 Contribuição da estética para o bem-estar**

As técnicas estéticas, mesmo sem efeito curativo, oferecem benefícios terapêuticos indiretos que contribuem para o bem-estar emocional. Procedimentos como drenagem linfática, massagens relaxantes e protocolos combinados proporcionam sensação de autocuidado, melhora da autoestima e alívio temporário dos sintomas (KRUPPA et al.,2020; BRAÑA; CASTILLO,2023). Esses efeitos reforçam a importância do esteticista como agente de apoio psicossocial, criando um ambiente de acolhimento que favorece a adesão ao tratamento médico (HERBST,2021).

Além disso, a estética contribui para a educação em saúde, motivando a paciente a manter hábitos saudáveis e a valorizar pequenas melhorias funcionais (LANGENDOEN et al.,2021). Essa motivação é crucial para o sucesso de longo prazo, pois o tratamento do lipedema depende de constância e de engajamento multiprofissional (BUSO; FORNER-CORDERO,2020). Assim, a estética não atua apenas no corpo, mas também no fortalecimento emocional, ajudando a paciente a lidar com os desafios da doença.

### **3.5 Importância no tratamento do lipedema**

O lipedema possui classificação própria na CID-11 (código EF02.2 – Lipedema), com definição clínica padronizada e recomendações para a diferenciação do linfedema, o que fortalece a construção de linhas de cuidado e de papéis profissionais claros na rede de atenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). Revisões recentes defendem que o cuidado multiprofissional, baseado em evidências, é essencial para resultados superiores, incluindo terapias conservadoras, educação e, em casos avançados, lipoaspiração em centros experientes (Buso; Forner-Cordero, 2020). Nesse cenário, o esteticista contribui para a redução de sintomas (dor, peso, edema), para a adesão ao autocuidado e para o bem-estar psicossocial, ao aplicar protocolos não invasivos e monitorar as respostas, sinalizando prontamente a necessidade de reavaliação médica (WRIGHT et al.,2023; AMATO et al., 2024). Braña e Castillo (2023) reforçam que a presença do esteticista em equipes multiprofissionais melhora os resultados clínicos, reduz sintomas e preserva a qualidade de vida das pacientes.

### 3.6 Desafios e limitações no tratamento do lipedema

Apesar dos avanços tecnológicos, é importante reconhecer que nenhuma técnica estética é capaz de eliminar o tecido adiposo lipedêmico nem impedir completamente a progressão da doença (HERBST, 2021). Os resultados obtidos com drenagem linfática, pressoterapia, ultrassom, radiofrequência, microcorrentes ou fotobiomodulação são, em sua maioria, temporários, exigindo sessões regulares e manutenção contínua para controle dos sintomas (BRANÑA; CASTILLO, 2023; BUSO et al., 2022). Além disso, a resposta terapêutica varia conforme fatores como o estágio da doença, a adesão ao tratamento, a presença de fibrose, os hábitos de vida e as condições metabólicas associadas (WRIGHT et al., 2023; TORRES et al., 2023).

O tratamento do lipedema representa um grande desafio clínico e terapêutico, pois ainda não há cura nem protocolos universais que garantam a estabilização completa da doença. A ausência de biomarcadores específicos e a subnotificação dificultam o diagnóstico precoce, fazendo com que muitas pacientes passem anos sendo tratadas erroneamente como obesas ou portadoras de linfedema (HERBST, 2021; FORNER-CORDERO et al., 2022). Esse atraso no reconhecimento permite a progressão da doença, levando ao aumento do volume dos membros, à dor crônica e a um maior risco de complicações, como insuficiência venosa e sobrecarga linfática (KRUPPA et al., 2020; LANGENDOEN et al., 2021). Assim, a identificação precoce e a intervenção multiprofissional são fundamentais para minimizar a progressão e melhorar a qualidade de vida das pacientes (AMATO et al., 2024).

Do ponto de vista fisiológico, as tecnologias atuam principalmente na melhora da microcirculação, na drenagem de líquidos e na reorganização tecidual, sem reduzir significativamente o volume de tecido adiposo lipedêmico (PEREIRA, 2019a; BORGES, 2010; FORNER-CORDERO et al., 2022). Por isso, devem ser consideradas terapias de suporte, integradas a medidas médicas como controle de peso, compressão elástica, atividade física supervisionada e, quando indicados, procedimentos cirúrgicos (HERBST, 2021).

As contraindicações dessas técnicas devem ser rigorosamente observadas. Infecções cutâneas ativas, trombose venosa profunda, insuficiência cardíaca descompensada, doenças vasculares graves, lesões malignas não tratadas e gestação nas áreas de aplicação são condições que impedem ou limitam o uso de equipamentos como pressoterapia, ultrassom, radiofrequência e correntes elétricas (KRUPPA et al., 2020; PEREIRA, 2019b). No caso da fotobiomodulação, é necessário cuidado adicional em pacientes com fotossensibilidade, uso de medicamentos fotossensibilizantes ou histórico de câncer de pele (LIM et al., 2018; PRADO et al., 2021).

Além disso, outro desafio importante é o impacto psicossocial da doença, que interfere na adesão

**Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026**

ao tratamento e na percepção dos resultados. A dor crônica, a limitação funcional e a insatisfação com a imagem corporal aumentam o risco de ansiedade, depressão e isolamento social (BARROS et al.,2023; BRAÑA; CASTILLO,2023). Esses fatores podem reduzir a motivação para práticas de autocuidado, como o uso regular de meias de compressão e a prática de exercícios físicos (HERBST,2021). Portanto, a abordagem terapêutica deve incluir acompanhamento psicológico e educação em saúde, permitindo que as pacientes compreendam a natureza crônica da doença e a importância da continuidade do tratamento, mesmo na ausência de cura (CHILD et al., 2022).

Desta forma, é fundamental que todos os procedimentos sejam realizados por profissionais capacitados, com conhecimento aprofundado da anatomia linfática e dos parâmetros de cada equipamento. A avaliação médica prévia é indispensável para garantir a segurança e a eficácia do tratamento, permitindo o ajuste individualizado das técnicas e prevenindo complicações (FORNERCORDERO et al., 2022; BUSO et al., 2022).

Ainda é importante relatar que o tratamento da doença necessita de políticas públicas e diretrizes internacionais que garantam diagnóstico precoce, acesso a terapias conservadoras e cobertura de procedimentos cirúrgicos quando indicados (KRUPPA et al.,2020; FORNER-CORDERO et al.,2022). A falta de consenso sobre protocolos clínicos dificulta a formação de equipes multiprofissionais e o treinamento de profissionais de saúde (LANGENDOEN et al.,2021). Em Braña e Castillo (2023, p.142), os autores relatam que a integração entre diferentes áreas da saúde é a estratégia mais eficaz para garantir resultados sustentáveis e reduzir o impacto físico e emocional do lipedema.

Pesquisas recentes reforçam a importância de estratégias integradas que envolvam médicos, fisioterapeutas, esteticistas, nutricionistas e psicólogos para oferecer um cuidado integral e melhorar os desfechos clínicos (WRIGHT et al., 2023). O desenvolvimento de estudos multicêntricos e a criação de registros nacionais são passos fundamentais para ampliar o conhecimento científico e estabelecer tratamentos baseados em evidências.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O lipedema é uma doença crônica que afeta principalmente mulheres e se caracteriza pelo acúmulo anormal de gordura, geralmente nas pernas e nos braços, acompanhado de dor, sensibilidade e tendência a hematomas. No presente estudo, foram abordados os principais desafios no diagnóstico e no tratamento da doença e como o esteticista desempenha papel importante no cuidado e no tratamento dos sinais e sintomas da condição, atuando de forma complementar a outros profissionais da saúde.



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 06/05/2026** | **aceito: 09/05/2026** | **publicação: 12/05/2026**

Por meio de técnicas como drenagem linfática, terapias manuais e cuidados específicos com a pele, o profissional esteticista pode contribuir para a melhora da circulação, a redução de edemas, o alívio do desconforto e a melhora da qualidade de vida do paciente com lipedema. Além disso, o presente estudo ressalta a importância do profissional na orientação do paciente quanto a cuidados contínuos e hábitos saudáveis, bem como a necessidade de acompanhamento multidisciplinar por profissionais de saúde.

Desta forma, o esteticista exerce um papel fundamental no suporte terapêutico e no bem-estar do paciente, e sua atuação, quando integrada a outros profissionais como médicos, fisioterapeutas e nutricionistas, potencializa os resultados do tratamento, promovendo uma abordagem mais completa e humanizada da condição do lipedema.

## Referências

AMATO, A.C.; AMATO, J. L.; BENITTI, D. Efficacy of Liposuction in the Treatment of Lipedema: A Meta-Analysis. **Cureus**. v. 29; n. 16, p. 2, 2024.

ALMEIDA, L.; NASCIMENTO, M. **Eletroterapia aplicada à estética**. São Paulo: Phorte, 2022a.

ALMEIDA, R. F.; NASCIMENTO, T. A. Tecnologias estéticas aplicadas à gordura localizada. São Paulo: Estética Atual, 2022b.

BARROS, L. A. et al. Prevalence of lipedema in Brazilian women: a cross-sectional clinical estimate. **Revista Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 32, n. 1, p. 15–22, 2023.

BORGES, F. S. (org.). **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas para disfunções estéticas**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

BRAÑA, A. C.; CASTILLO, J. P. The advanced care study: multidisciplinary approaches in lipedema management. **Phlebology**, v. 38, n. 1, p. 34–42, 2023.

BRASIL. Lei nº 13.643, de 3 de abril de 2018. Dispõe sobre o exercício das atividades de esteticista e de técnico em estética. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 de abril de 2018.

BURGESS, L. C. et al. Effectiveness of neuromuscular electrical stimulation for reducing edema: a systematic review. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 51, n. 7, p. 1-11, 2019.

CIFARELLI, V. Lipedema: progress, challenges, and the road ahead. **Obesity Reviews**, v. 26, p. 13567, 2025.

CZERWIŃSKA, M. et al. Evaluation of the effectiveness of compression therapy combined with exercises versus exercises only among lipedema patients. **Life**, v. 14, n. 11, p. 1346, 2024.

FIJANY, A. J.; FORD, A. L.; ASSI, P. E.; HUNG, Y. C.; MONTORFANO, L.; MUBANG, R. N.; KARAGOZ, H. Comparing the safety and effectiveness of different liposuction techniques for lipedema. **J Plast Reconstr Aesthet Surg**. n. 9, p. 256–267, 2024.



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 06/05/2026** | **aceito: 09/05/2026** | **publicação: 12/05/2026**

GUIMARÃES, C. S.; MONTEIRO, L. F.; ALVES, T. L. Abordagens fisioterapêuticas no tratamento do lipedema: revisão integrativa. **Revista Científica Saúde em Foco**, v. 9, n. 2, p. 60-72, 2021a.

GUIMARÃES, L.; MONTEIRO, R.; ALVES, P. Estética e saúde: fundamentos e práticas baseadas em evidências. São Paulo: **Senac**, 2021b.

HERBST, K. L. Rare adipose disorders (RADs) masquerading as obesity—**International Journal of Obesity**, v. 45, p. 1946-1960, 2021.

HERBST, K. L. et al. An advanced pneumatic compression device improved leg volume, extracellular/intracellular fluid, and symptoms in women with lipedema—*life*, v. 15, n. 5, p. 725, 2025.

KAMAMOTO, F.; BAIOCCHI, J. M. T.; BATISTA, B.N.; RIBEIRO, R.D.A.; MODENA, D.A.O; GORNATI, V.C. Lipedema: exploring pathophysiology and treatment strategies - state of the art. **J Vasc Bras**. 2025.

KRUPPA, P. et al. Lipedema: pathogenesis, diagnosis, and treatment options—**Deutsches Ärzteblatt International**, v. 117, p. 396–403, 2020.

KRUPPA, P.; CRESCENZI, R.; FAERBER, G.; FORNER-CORDERO, I.; CORNELLY, M.; SHAYAN, R.; KARNEZIS, T.; SIMARRO, J. L.; DE SOUZA, P.F.; HERBST, K.L.; GHODS, M.; MICHELINI, S. Lipedema World Alliance Delphi Consensus-Based Position Paper on the Definition and Management of Lipedema: Results from the 2023 Lipedema World Congress in Potsdam. **Nat Commun**. v. 10; p.427, 2026.

LANGENDOEN, S. I. et al. Lipedema: from clinical presentation to therapy. **British Journal of Dermatology**, v. 185, n. 3, p. 495–507, 2021.

LIM, W. et al. Low-level laser therapy for lymphedema after breast cancer treatment: a systematic review and meta-analysis—*lasers in Medical Science*, v. 33, n. 3, p. 645-657, 2018.

MICROSOFT COPILOT: ferramenta de inteligência artificial generativa utilizada na redação acadêmica. **Disponível em: <https://www.microsoft.com/copilot>**. Acesso em: 2026.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11**. Genebra:OMS, 2022.

PEREIRA, Maria de Fátima Lima (org.). **Eletroterapia**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2019a.

PEREIRA, Maria de Fátima Lima (org.). **Recursos técnicos em estética – Volume II**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2019b.

POBLET, E. et al. Histopathological aspects of lipedema. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 23, p. 9189-9202, 2020.



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026

POOJARI, A. et al. Lipedema: insights into morphology, pathophysiology, and challenges. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 7, p. 2001-2012, 2022.

PRADO, R. P. et al. Effects of low-level laser therapy in the treatment of chronic edema: systematic review. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, v. 23, n. 7-8, p. 358–364, 2021.

RATHOD, S.; POUWELS, S.; SCHMIDT, J. Lipedema and obesity: A narrative review and treatment protocol. **JPRAS Open**. n. 19, v. 48, p. 993–1007. 2026.

TACANI, R.; TACANI, P. Drenagem linfática manual terapêutica ou estética: parâmetros e eficácia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 3, p. 183-190, 2008.

WRIGHT, T.; SCARFINO, C. D.; O'MALLEY, E. M. Compression therapy and pneumatic compression in lipedema: randomized clinical evidence of symptom and volume improvement: phlebology, 2023a.

WRIGHT, T. et al. Home use of pneumatic compression devices in women with lipedema: a randomized clinical trial. **Phlebology**, v. 38, n. 1, p. 34-42, 2023b.

KRUPPA, P.; CRESCENZI, R.; FAERBER, G.; FORNER-CORDERO, I.; CORNELLY, M.; SHAYAN, R.; KARNEZIS, T.; SIMARRO, J. L.; DE SOUZA, P.F.; HERBST, K.L.; GHODS, M.; MICHELINI, S. Lipedema World Alliance Delphi Consensus-Based Position Paper on the Definition and Management of Lipedema: Results from the 2023 Lipedema World Congress in Potsdam. **Nat Commun**. v. 10; p.427, 2026.

LANGENDOEN, S. I. et al. Lipedema: from clinical presentation to therapy. **British Journal of Dermatology**, v. 185, n. 3, p. 495–507, 2021.

LIM, W. et al. Low-level laser therapy for lymphedema after breast cancer treatment: a systematic review and meta-analysis—lasers **in Medical Science**, v. 33, n. 3, p. 645–657, 2018.

MICROSOFT COPILOT: Ferramenta de inteligência artificial generativa utilizada na redação acadêmica. **Disponível em:** <https://www.microsoft.com/copilot>. Acesso em: 2026.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11**. Genebra:OMS, 2022.

PEREIRA, Maria de Fátima Lima (org.). **Eletroterapia**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2019a.

PEREIRA, Maria de Fátima Lima (org.). **Recursos técnicos em estética – Volume II**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2019b.

POBLET, E. et al. Histopathological aspects of lipedema. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 23, p. 9189-9202, 2020.

POOJARI, A. et al. Lipedema: insights into morphology, pathophysiology, and challenges. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 7, p. 2001-2012, 2022.

PRADO, R. P. et al. Effects of low-level laser therapy in the treatment of chronic edema: systematic



**Ano VII, v.1 2026 | submissão: 06/05/2026 | aceito: 09/05/2026 | publicação: 12/05/2026**

review. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, v. 23, n. 7-8, p. 358–364, 2021.

RATHOD, S.; POUWELS, S.; SCHMIDT, J. Lipedema and obesity: A narrative review and treatment protocol. **JPRAS Open**. n. 19, v. 48, p. 993-1007.2026.

TACANI, R.; TACANI, P. Drenagem linfática manual terapêutica ou estética: parâmetros e eficácia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 3, p. 183-190, 2008.

WRIGHT, T.; SCARFINO, C. D.; O'MALLEY, E. M. Compression therapy and pneumatic compression in lipedema: randomized clinical evidence of symptom and volume improvement: phlebology, 2023a.

WRIGHT, T. et al. Home use of pneumatic compression devices in women with lipedema: a randomized clinical trial. **Phlebology**, v. 38, n. 1, p. 34-42, 2023b.

### **AGRADECIMENTOS**

Ao Centro Universitário SENAC- Santo Amaro.