

A atuação do profissional de estética no manejo conservador do lipedema

The role of the aesthetics professional in the conservative management of lipedema

Monaliza Mello dos Santos¹

Patrícia Macedo dos Santos²

Marcia Freire Gorny

RESUMO

O lipedema é uma paniculopatia crônica e evolutiva, de prevalência quase exclusiva em mulheres, caracterizada pelo acúmulo patológico e simétrico de tecido adiposo, associado a dor e a significativo impacto na qualidade de vida (QoL). Nesse contexto, o profissional de estética qualificado emerge como elo estratégico na equipe multidisciplinar, especialmente pela competência na aplicação da drenagem linfática manual (DLM) e no reforço do autocuidado a longo prazo. Este estudo objetivou reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre o manejo conservador do lipedema, com ênfase na atuação do profissional de estética. Caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, conduzida nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Aplicando o método PRISMA, 597 artigos foram inicialmente rastreados, resultando na inclusão final de 30 estudos. Os resultados reforçam a DLM como modalidade terapêutica essencial para redução do edema e da dor. Conclui-se que o profissional de estética, por sua excelência técnica, atuação em terapias adjuvantes e capacidade de acolhimento e reforço da adesão terapêutica, é indispensável para o sucesso sustentável do manejo conservador do lipedema.

Palavras- chaves: Lipedema. Drenagem Linfática. Estética. Manejo Conservador

ABSTRACT

Lipedema is a chronic and progressive panniculopathy, almost exclusively affecting women, characterized by the pathological and symmetrical accumulation of adipose tissue, associated with pain and a significant impact on quality of life (QoL). In this context, the qualified aesthetics professional emerges as a strategic link within the multidisciplinary team, particularly due to expertise in manual lymphatic drainage (MLD) and reinforcement of long-term self-care. This study aimed to gather, analyze, and synthesize scientific evidence

¹ monaliza.msantos@senacsp.edu.br.

² patricia.msantos51@senqcsp.edu.br.

regarding the conservative management of lipedema, with emphasis on the role of the aesthetics professional. The research is characterized as an integrative literature review, qualitative and descriptive in nature, conducted in the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases. Using the PRISMA method, 597 articles were initially screened, resulting in the final inclusion of 30 studies. The findings reinforce MLD as an essential therapeutic modality for reducing edema and pain. It is concluded that the aesthetics professional, through technical excellence, application of adjuvant therapies, and capacity to provide supportive care and reinforce therapeutic adherence, is indispensable for the sustainable success of conservative lipedema management.

Keywords: Lipedema. Manual lymphatic drainage. Aesthetics. Conservative management.

1. Introdução

O Lipedema é uma condição crônica, evolutiva e inflamatória do tecido adiposo que afeta quase exclusivamente o sexo feminino, caracterizada pela deposição anômala, simétrica e dolorosa de gordura, principalmente nas regiões inferiores do corpo. Frequentemente confundido com a obesidade comum ou o linfedema, seu diagnóstico tardio e a falta de conhecimento sobre a patologia resultam em significativa frustração e atraso no tratamento para as pacientes. A doença não é meramente uma questão estética; ela compromete a funcionalidade, gera hipersensibilidade dolorosa ao toque e está intrinsecamente ligada a comorbidades psicológicas, como ansiedade, depressão e insatisfação com a imagem corporal, levando a uma grave deterioração da Qualidade de Vida (QoL) (Amato *et al.*, 2020; Dudek *et al.*, 2016). Dada a natureza crônica do Lipedema e a resistência da gordura lipedêmica a métodos convencionais de emagrecimento, o tratamento é contínuo e focado no manejo sintomático e na prevenção da progressão. As diretrizes de consenso estabelecem que o manejo conservador é a base do tratamento, sendo a Terapia Descongestiva Complexa (TDC) o protocolo de escolha, mesmo quando há intervenção cirúrgica com lipoaspiração. O sucesso a longo prazo depende da adesão a um plano de autocuidado estruturado, supervisionado por uma equipe multidisciplinar, que deve integrar diversas especialidades (KAMAMOTO *et al.*, 2024)

Neste cenário multidisciplinar, o profissional de estética qualificado insere-se de forma estratégica e complementar. A sua competência técnica na aplicação da Drenagem Linfática Manual (DLM) confere-lhe uma função terapêutica insubstituível no controle do edema e da dor. Além da intervenção manual, o esteticista atua no acolhimento humanizado, no uso de terapias adjuvantes e, crucialmente, no reforço da adesão a medidas como a terapia compressiva e mudanças no estilo de vida (ALBUQUERQUE, *et al.*, 2022; SILVA & VARELA, 2025)

Portanto, o presente estudo teve como objetivo consolidar e analisar as evidências científicas que definem o papel e a relevância do profissional de estética no manejo conservador do Lipedema.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Definição, Estadiamento e Impacto do Lipedema

O Lipedema é conceituado como uma paniculopatia crônica, evolutiva e dolorosa, caracterizada pela hiperplasia e hipertrofia de adipócitos subcutâneos, resultando na deposição anômala e estritamente simétrica de tecido gorduroso, predominantemente nas regiões dos quadris, coxas e pernas, preservando tipicamente os maleólos, pés e, ocasionalmente, as mãos (Kamamoto *et al.*, 2024; Forner-Cordero *et al.*, 2021). De prevalência quase exclusiva no sexo feminino, a etiologia da doença tem sido fortemente correlacionada com fatores genéticos e desregulação hormonal, com o desenvolvimento ou a exacerbação dos sintomas frequentemente coincidindo com períodos de intensa variação endócrina, como a puberdade e a gestação (FAERBER *et al.*, 2024). Estudos recentes têm se dedicado à otimização de análises de fatores relacionados ao estrogênio no tecido adiposo subcutâneo, reforçando a complexa base etiológica da condição (HILL *et al.*, 2022).

A relevância da condição no cenário nacional é sublinhada por dados que indicam a prevalência e fatores de risco específicos para o Lipedema na população brasileira (Amato *et al.*, 2022). O Lipedema deve ser diferenciado da obesidade comum e do linfedema, sendo os critérios clínicos distintivos a hipersensibilidade dolorosa ao toque e a tendência a equimoses, além da resistência do volume ao emagrecimento convencional (Wiedner *et al.*, 2020). A persistente confusão diagnóstica resulta em anos de atraso no tratamento e frustração para as pacientes (Amato *et al.*, 2020). Ferramentas validadas, como o Questionário de Avaliação Sintomática do Lipedema (Amato *et al.*, 2020), traduzido e adaptado para o português brasileiro, auxiliam o clínico na avaliação objetiva da sintomatologia e na monitorização da evolução terapêutica (Amato *et al.*, 2020). A utilização de técnicas avançadas, como a RM 3T e a linfocintilografia com Indocianina Verde, é crucial para a distinção histopatológica e a confirmação do envolvimento linfático secundário (CRESCENZI *et al.*, 2023; O'DONNELL *et al.*, 2017).

A evolução da doença é dividida em estágios, conforme as diretrizes mais recentes (Consenso Brasileiro, 2025; FAERBER *et al.*, 2024):

Estágio I: A pele mantém-se lisa, mas a gordura já apresenta pequenos nódulos à palpação.

Estágio II: Formação de nódulos maiores, conferindo à pele uma textura de “casca de laranja”, acompanhada por dor.

Estágio III: Lobulações de gordura evidentes e proeminentes, com fibrose tecidual significativa.

Estágio IV: Caracterizado pelo Lipo-linfedema, onde o sistema linfático é cronicamente sobrecarregado, levando a edema irreversível.

O impacto da doença é multifacetado, abrangendo a diminuição da funcionalidade e uma grave deterioração da Qualidade de Vida (QoL), com alta prevalência de comorbidades psicológicas, como ansiedade, depressão e insatisfação com a imagem corporal (Dudek *et al.*, 2016; PAULA & OLIVEIRA, 2024). A intervenção estética, focada na melhoria da aparência, saúde da pele e no manejo dos sintomas, está diretamente relacionada à recuperação da autoestima, enfatizando a necessidade de tratamentos complementares (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022).

2.2. O Lipedema como Condição Crônica e a Necessidade do Manejo Conservador

O Lipedema é uma condição crônica, o que implica que o tratamento é perene e voltado para a gestão dos sintomas e a contenção da progressão. A gordura lipedêmica não é metabolicamente responsiva da mesma forma que o tecido adiposo comum; seu acúmulo não é revertido apenas por dieta e exercício (Al-Ghadban *et al.*, 2019), o que válida a necessidade de terapias específicas e contínuas.

Embora a lipoaspiração especializada possa oferecer alívio substancial ao remover o volume doente, as diretrizes de consenso estabelecem inequivocamente que o tratamento conservador é a base do manejo (AMATO, 2025; FAERBER *et al.*, 2024). Mesmo quando a cirurgia é realizada, o manejo conservador deve ser mantido antes e depois do procedimento, funcionando como terapia de sustentação para evitar recidivas e otimizar resultados (Amato & Benitti, 2021).

O objetivo terapêutico primordial do manejo conservador é a redução da dor e do edema, a melhoria da funcionalidade dos membros e a prevenção da evolução para o estágio IV (Forner-Cordero *et al.*, 2021). Revisões recentes, como a de Santini *et al.* (2025), consolidam que abordagens não cirúrgicas, centradas na Terapia Descongestiva Complexa

(TDC), são eficazes na diminuição de sintomas e circunferências. O sucesso a longo prazo depende da adesão a um plano de autocuidado estruturado e supervisionado por uma equipe multidisciplinar, integrando diversas especialidades para abordar as complexas demandas da doença (Kloosterman *et al.*, 2025).

2.3. Drenagem Linfática Manual e Mecanismos de Ação no Lipedema

A Drenagem Linfática Manual (DLM) representa a modalidade terapêutica manual mais significativa e uma competência crucial no manejo físico do Lipedema (Kamamoto *et al.*, 2024). A patofisiologia da doença leva a um aumento da permeabilidade capilar e à deposição de macromoléculas no interstício, causando uma sobrecarga funcional no sistema linfático, o que gera o edema ortostático e a sensação de peso (Wiedner *et al.*, 2020).

A DLM é executada por meio de manobras manuais leves, rítmicas e direcionadas, aderindo a métodos estabelecidos (como Vodder ou Leduc). O mecanismo de ação não se concentra na eliminação do tecido adiposo, mas sim na otimização do transporte de fluidos e na ativação da circulação linfática (FÖLDI, 2012, p. 50). Os efeitos fisiológicos da DLM são cruciais:

Potencialização da Captação: As manobras suaves alongam as fibras de ancoragem, facilitando a abertura dos capilares linfáticos iniciais e promovendo a captação do excesso de fluido intersticial.

Aumento da Linfangiomotricidade: O estímulo mecânico rítmico otimiza a frequência e a força das contrações dos linfangions (unidades contráteis dos vasos linfáticos), resultando em um transporte mais eficiente da linfa para os linfonodos e ductos coletores (ALEXANDRA,2023).

Apesar de a DLM não reduzir a massa de gordura, sua contribuição é inestimável para mitigar a dor, a rigidez e o inchaço, que são as principais queixas das pacientes, melhorando diretamente o conforto e a amplitude de movimento (Forner-Cordero *et al.*, 2021). Sua efetividade é maximizada quando integrada na TDC, complementada por exercícios e pela terapia compressiva, com resultados clínicos que comprovam a superioridade da abordagem combinada (Czerwińska *et al.*, 2024).

2.4. O Cuidado Complementar e a Inserção do Profissional de Estética

O sucesso sustentável do Lipedema está intimamente ligado à adesão a um cuidado complementar que abrange terapias manuais, suporte emocional e o reforço das orientações de

estilo de vida, sendo este o campo de atuação ético e científico do profissional de estética qualificado (SILVA & VARELA, 2025).

A contribuição do esteticista para o manejo multidisciplinar é estratégica e multifacetada, conforme evidenciado na literatura:

Intervenção Primária Terapêutica: A excelência técnica na aplicação da Drenagem Linfática Manual (DLM) confere ao esteticista uma função terapêutica insubstituível no controle sintomático e na funcionalidade dos membros.

Terapias Adjuvantes: O campo da estética possibilita a utilização de intervenções de suporte, como o uso de fitoterápicos tópicos e outros cosméticos com propriedades anti-inflamatórias ou venotônicas que, quando usados de forma criteriosa e baseada em evidências, podem complementar a DLM e a terapia compressiva, melhorando a textura e o estado da pele (MOTA, 2024).

Suporte à Adesão da Terapia Compressiva: O esteticista não prescreve a compressão, mas atua no auxílio e monitoramento da paciente quanto à correta vestimenta e manutenção das malhas ou bandagens (WOUNDS UK, 2017). Essa orientação prática é fundamental para garantir a eficácia do tratamento, visto que a compressão é um pilar da TDC.

Acolhimento e Reforço Terapêutico: O ambiente estético oferece um espaço de cuidado humanizado essencial. Dada a íntima correlação entre Lipedema e sofrimento emocional, a interação frequente e empática do esteticista contribui diretamente para a autoestima e a QoL (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022). Neste papel de suporte, o esteticista atua como reforçador das condutas estabelecidas por outros profissionais, incentivando a adesão a dietas específicas (Sørli *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2025; ANDRADE *et al.*, 2025) e à prática de exercícios físicos (Annunziata *et al.*, 2024; Amaral. 2023, p. 25)). Essa função de apoio motivacional é vital para o sucesso do manejo conservador a longo prazo e consolida o profissional de estética como um elo indispensável na cadeia de cuidados (AMATO, 2025)

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, de natureza qualitativa e descritiva, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o manejo conservador do lipedema, com ênfase na atuação do profissional de estética.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativas e qualitativas), favorecendo uma compreensão ampla e aprofundada sobre o tema.

A busca bibliográfica foi conduzida em bases de dados eletrônicas amplamente reconhecidas pela comunidade científica, sendo elas: PubMed, SciELO e Google Acadêmico.

Para assegurar a relevância e o rigor metodológico, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e palavras-chave específicas, combinadas por meio do operador booleano AND.

A seguir, apresenta-se a relação dos descritores empregados:

Condição	Termos Utilizados (português/DeCS)	Termos Correspondentes (inglês/MeSH)
Lipedema	Lipedema.	Lipedema ou " <i>Lipohypertrophy, Painful</i> "
Intervenção	Drenagem Linfática. Esteticista.	<i>"lymphatic drainage" ou "manual therapy". "beautician" ou "esthetician and lymphatic drainage"</i>

A busca inicial nas três bases de dados resultou em um total de 597 artigos identificados, sendo:

- 508 artigos provenientes do PubMed;
- 83 do Google Acadêmico;
- 6 da base SciELO.

Os resultados foram consolidados em uma única planilha para gerenciamento e controle. Após a análise de duplicidades realizada mediante comparação dos campos Título, Autores e Ano de Publicação, 1 duplicata foi removida, resultando em 596 artigos únicos submetidos à triagem.

A triagem dos 596 artigos foi executada em duas etapas:

- Leitura de títulos e resumos;

- Leitura integral dos artigos potencialmente relevantes.

Os critérios de elegibilidade aplicados estão descritos a seguir:

CrITÉrios de Inclusão	CrITÉrios de Exclusão
Foco Temático: Artigos sobre Lipedema que abordam o manejo conservador (DLM, terapias estéticas/fisioterapêuticas).	Foco Cirúrgico e Diagnóstico: Excluídos artigos com foco exclusivo em Lipoaspiração Tumesciente ou diagnóstico puro (genética, etiologia).
Tipo de Estudo: Estudos primários originais, Revisões Sistemáticas e Meta-análises.	Tipo de Documento: Excluídos editoriais, cartas ao editor, notícias e documentos sem revisão por pares.
Data de Publicação: Artigos publicados nos últimos 10 anos (corte a partir de 2015).	Idioma: Excluídos artigos em idiomas não acessíveis (se não for português, inglês ou Espanhol).

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos seguiu as diretrizes do modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

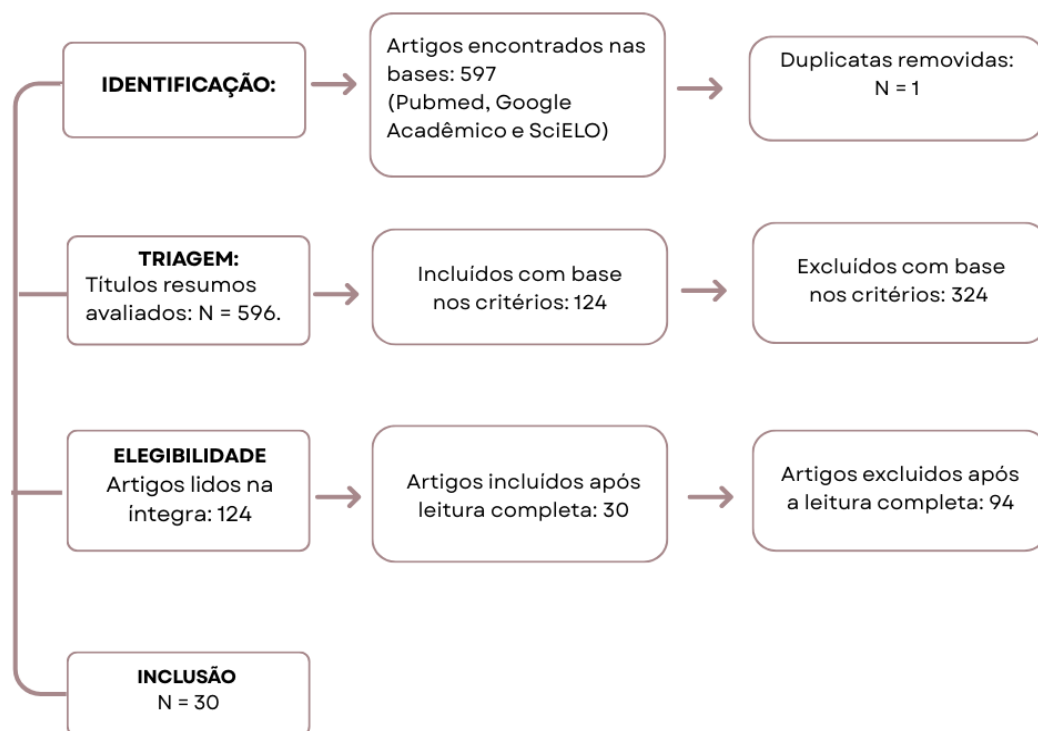
Durante a triagem:

- 596 artigos foram inicialmente considerados;
- 442 foram excluídos de acordo com os critérios;
- 154 foram avaliados na íntegra;
- 124 foram excluídos por não atenderem aos critérios;
- 30 artigos foram incluídos na revisão final.

O processo de seleção dos estudos seguiu o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), a fim de garantir transparência e rigor metodológico.

O fluxograma PRISMA (Figura 1) apresenta as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos analisados.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores

Após a triagem, os artigos incluídos foram lidos na íntegra e organizados em uma planilha contendo: autor, ano, título, objetivos, metodologia e principais resultados.

Em seguida, foi realizada uma análise qualitativa e comparativa, com o intuito de identificar evidências relevantes e discutir a importância da atuação do profissional de estética no manejo do lipedema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por 30 estudos científicos selecionados conforme critérios metodológicos previamente definidos. A análise dos artigos revelou predominância de investigações voltadas ao manejo conservador do lipedema, com ênfase em intervenções terapêuticas não invasivas destinadas à redução de sintomas e à melhoria da qualidade de vida das pacientes.

A drenagem linfática manual (DLM) configurou-se como a modalidade terapêutica mais recorrente na literatura analisada, sendo consistentemente descrita como estratégia eficaz para a redução do edema intersticial, alívio da dor e melhora da circulação linfática funcional.

Os achados reforçam a posição da DLM como componente central da terapia conservadora, corroborando evidências que a reconhecem como intervenção fundamental na abordagem sintomática do lipedema.

Além da DLM, foram identificadas referências a práticas complementares, incluindo massagem terapêutica leve e intervenções estéticas voltadas ao conforto corporal. Observou-se que, embora a literatura raramente mencione explicitamente a atuação do profissional de estética, grande parte das técnicas descritas encontra-se inserida no escopo de competências desse profissional. Tal constatação sugere participação indireta, porém relevante, da estética no manejo conservador, particularmente na aplicação de recursos manuais e na promoção do bem-estar físico e emocional.

Os estudos também apontam o uso de produtos cosméticos com ativos anti-inflamatórios e vasoprotetores como estratégias auxiliares, contribuindo para a integridade cutânea e para o conforto das pacientes. Essas intervenções reforçam o caráter multidimensional do tratamento, que abrange não apenas aspectos fisiológicos, mas também dimensões psicossociais associadas à condição.

A literatura converge ao indicar que o lipedema demanda abordagem terapêutica contínua e multidisciplinar, priorizando a redução da dor, o controle do edema, a melhora da funcionalidade e o fortalecimento da autoestima. Nesse contexto, a inserção do profissional de estética mostra-se compatível com os objetivos clínicos do manejo conservador, atuando como suporte complementar no cuidado integral.

Apesar dos benefícios relatados, verificou-se escassez de estudos que investiguem de forma específica e sistematizada a contribuição da estética no tratamento do lipedema. A predominância de abordagens médicas e fisioterapêuticas evidencia lacuna científica que limita o reconhecimento formal da atuação estética na literatura especializada. Tal cenário reforça a necessidade de novas investigações que aprofundem a interface entre estética e manejo conservador, favorecendo a consolidação de protocolos baseados em evidências.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidencia que o manejo conservador do lipedema baseia-se em abordagens terapêuticas não invasivas, com destaque para a drenagem linfática manual como principal recurso no controle do edema, da dor e do desconforto funcional. Os

achados reforçam a necessidade de estratégias multidisciplinares contínuas, voltadas não apenas para o alívio sintomático, mas também para a melhoria da mobilidade e da qualidade de vida das pacientes.

Embora a literatura ainda apresente escassez de estudos que abordem diretamente a atuação do profissional de estética, as técnicas descritas nos estudos analisados correspondem, em grande parte, às competências desse profissional. Tal constatação evidencia sua relevância dentro do cuidado complementar ao lipedema, especialmente na promoção do equilíbrio linfático, do conforto físico e do bem-estar emocional.

Dessa forma, conclui-se que o profissional de estética representa um agente importante no cuidado integral das pessoas com lipedema, atuando de forma ética, técnica e interdisciplinar. A ampliação de pesquisas específicas sobre essa atuação é fundamental para fortalecer a base científica da área e consolidar protocolos terapêuticos fundamentados em evidências.

6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. L. C. de; SILVA, L. B. da; TEIXEIRA, H. S. Autoestima e qualidade de vida: uma relação com a estética. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e496111638541, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38541>.

AL-GHADBAN, S. et al. Dilated Blood and Lymphatic Microvessels, Angiogenesis, Increased Macrophages, and Adipocyte Hypertrophy in Lipedema Thigh Skin and Fat Tissue. *Journal of Obesity*, v. 2019, 8747461, 2019. DOI: 10.1155/2019/8747461.

AMATO, A. C. M.; BENITTI, D. A. Lipedema can be treated non-surgically: a report of 5 cases. *American Journal of Case Reports*, v. 22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12659/AJCR.932421>.

AMATO, A. C. M. et al. Consenso Brasileiro de Lipedema pela metodologia Delphi. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 24, e20230183, 2025. DOI: 10.1590/1677-5449.202301831.

AMATO, A. C. M. et al. Lipedema: a subdiagnosticada e mal compreendida. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 19, e20200021, 2020. DOI: 10.1590/1677-5449.20200021.

AMATO, A. C. M. et al. Prevalência e fatores de risco para lipedema no Brasil. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202101981>.

AMATO, A. C. M. et al. Tradução, adaptação cultural e validação do questionário de avaliação sintomática do lipedema (QuASiL). *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 19, 2020.

ANDRADE, C. de et al. Efeitos de dietas e mudanças de hábitos de vida nos sintomas do lipedema: uma revisão de literatura. *Revista Delos, Curitiba*, v. 18, n. 63, p. e3487, 2025.

ANNUNZIATA, G. et al. The Role of Physical Exercise as a Therapeutic Tool to Improve Lipedema: A Consensus Statement from the Italian Society of Motor and Sports Sciences... *Current Obesity Reports*, v. 13, n. 4, p. 667–679, 2024. DOI: 10.1007/s13679-024-00579-8.

CRESCENZI, R. et al. Subcutaneous Adipose Tissue Edema in Lipedema Revealed by Noninvasive 3T MR Lymphangiography. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, v. 57, n. 2, p. 598–608, 2023. DOI: 10.1002/jmri.28281.

CZERWIŃSKA, M. et al. Evaluation of the Effectiveness of Compression Therapy Combined with Exercises Versus Exercises Only Among Lipedema Patients Using Various Outcome Measures. *Life (Basel)*, v. 14, n. 11, p. 1346, 2024. DOI: 10.3390/life14111346.

DUDEK, J. E.; BIAŁASZEK, W.; OSTASZEWSKI, P. Quality of life in women with lipedema: a contextual behavioral approach. *Quality of Life Research*, v. 25, n. 2, p. 401–408, 2016. DOI: 10.1007/s11136-015-1080-x.

ALEXANDRA, Gonçalo. Efeito da fisioterapia no tratamento conservador do Lipedema: revisão sistemática. 2023. 58 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, 2023. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/entities/publication/8467954a-c764-4925-a063-e560bc8c96b2>. Acesso em: 10 out. 2025.

FAERBER, G. et al. S2k guideline lipedema. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, v. 22, n. 9, p. 1303–1315, 2024. DOI: 10.1111/ddg.15513.

FÖLDI, Michael (Ed.). *Földi's Textbook of Lymphology: for Physicians and Lymphedema Therapists*. 3. ed. Amsterdam: Elsevier/Urban & Fischer, 2012. Disponível em: <https://books.google.co.zm/books?id=b6VwL4eaGyIC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 10 out. 2025.

FORNER-CORDERO, I.; FORNER-CORDERO, A.; SZOLNOKY, G. Update in the management of lipedema. *International Angiology*, v. 40, n. 4, p. 345–357, 2021. DOI: 10.23736/S0392-9590.21.04604-6.

HILL, J. L.; McIVER, K. B.; KATZER, K.; FOSTER, M. T. Capillary Western Immunoassay Optimization of Estrogen Related Factors in Human Subcutaneous Adipose Tissue. *Methods and Protocols*, v. 5, n. 2, 2022.

KAMAMOTO, F. et al. Lipedema: exploring pathophysiology and treatment strategies – state of the art. *Jornal Vascular Brasileiro*, São Paulo, v. 23, 2024.

KLOOSTERMAN, L. M. et al. Development of na Evidence-Based and Theory-Informed Self-Management Intervention for People with Lipoedema: Na Intervention Mapping Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 18, p. 6151–6165, 2025. DOI: 10.2147/JMDH.S536084.

AMARAL, Duarte José. O efeito do treinamento resistido no tratamento do lipedema: uma revisão de literatura. 2023. 45 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, 2023. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11449/252264>. Acesso em: 7 out. 2025.

MOTA, L. O uso de fitoterápicos tópicos associados a drenagem linfática manual e ILIB como terapias coadjuvantes no tratamento do lipedema – Estudo de caso. *Revista Científica de Estética e Cosmetologia*, v. 4, n. 1, 7 jul. 2024.

O'DONNELL, M. et al. Indocyanine green lymphography as a novel tool to evaluate lymphatics in patients with lipedema. *Clinical Lymphoma, Myeloma and Leukemia*, v. 17, n. 4, p. 239–243, 2017. DOI: 10.1016/j.clml.2017.02.015.

PAULA, A. C. P. de; OLIVEIRA, J. de. Lipedema: clinical characteristics, complications, and the importance of evidence-based practice. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 70, n. 9, e20240801, 2024. DOI: 10.1590/1806-9282.20240801.

SANTINI, B. C.; BALBO, R.; BORNIA, E. C. S. Abordagens conservadoras no manejo do lipedema: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 1-13, jul./ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n4-118>.

SILVA, C. de M. et al. Composição corporal e consumo alimentar de mulheres diagnosticadas com lipedema. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 8, e17212, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n8-138.

SILVA, M. P. R. da; VARELA, V. A. Do diagnóstico ao tratamento: perspectivas sobre o manejo do lipedema. Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO, v. 25, p. 1-7, 2025. DOI: 10.25248/REAC.e19931.2025.

SØRLIE, V. et al. Effect of a ketogenic diet on pain and quality of life in patients with lipedema: The LIPODIET pilot study. Obesity Science & Practice, v. 8, n. 4, p. 483–493, 2022. DOI: 10.1002/osp4.580.

WIEDNER, M.; AGHAJANZADEH, D.; RICHTER, D. F. Differential diagnoses and treatment of lipedema. Plastic and Aesthetic Research, v. 7, 2020. DOI: 10.20517/2347-9264.2019.51.

WŁODARCZYK, M. et al. Lipedema – A Rare and Undifferentiated Disease. Advances in Dermatology and Allergology, v. 37, n. 4, p. 490–494, 2020. DOI: 10.5114/ada.2020.98595.

WOUNDS UK. Best Practice Guidelines: The management of lipoedema. Londres: Wounds UK, 2017.