



DRENAGEM LINFÁTICA NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Kaline Sousa Almeida¹
Eliane Maria de Oliveira Monteiro²

Resumo

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia que mais usualmente acomete mulheres no Brasil, com exceção do câncer de pele não melanoma, e conforme verificado, é comum que as pacientes apresentem linfedema no pós-operatório como consequência da intervenção cirúrgica. **Objetivo:** Descrever a atuação da drenagem linfática no tratamento do linfedema, por meio da drenagem linfática. **Metodologia:** O levantamento bibliográfico foi delimitado por estudos que abrangiam dados relevantes referente a ação terapêutica da drenagem linfática em linfedemas no pós operatório da mastectomia. **Resultados:** De acordo com as revisões avaliadas no artigo determinou-se que apesar da efetividade da DLM como terapêutica isolada em mulheres mastectomizadas, os seus efeitos no tratamento são melhores quando há associação a outras técnicas obtém-se resultados superiores no pós operatório, ao contrário da aplicação singular da DLM que proporcionou efeitos descritos como insatisfatórios para a redução da condição edematosa instalada. **Conclusão:** Conclui-se que a aplicação da drenagem linfática manual (DLM) em mulheres mastectomizadas, é bastante eficaz no tratamento do linfedema tendo em vista que o excesso de líquido extravasado de maneira contínua e crônica pode encontrar caminhos de retorno aos vasos devido as pressões intermitentes, suaves, lentas da região distal para proximal, exercidas pelo fisioterapeuta, sempre feita conforme o trajeto do sistema linfático. Dessa maneira consegue-se um esvaziamento do membro afetado aliviando o peso e a impotência funcional contribuindo conforme verificado o aumento da qualidade de vida proporcionado pela técnica, e embora não seja considerada como a principal e mais bem-sucedida manobra para redução da condição edematosa é comumente citada como técnica terapêutica recomendada em todos os estudos realizados acerca do tema.

¹Graduanda do curso de Fisioterapia. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: kalinealmeida07@gmail.com

²Fisioterapeuta e Educadora Física. Docente do curso de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Nutrição. Coordenadora dos Cursos de Fisioterapia e Educação Física. Mestrado em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco-RJ. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: eliane.monteiro@unidesc.edu.br



Palavras-chave: Câncer de mama, fisioterapia, mastectomia, sistema linfático.

Abstract

Resume

Introduction: Breast cancer is the neoplasm that most commonly affects women in Brazil, with the exception of non-melanoma skin cancer, and as verified, it is common for patients to have lymphedema in the postoperative period as a result of surgical intervention.

Objective: To describe the role of lymphatic drainage in the treatment of lymphedema, through lymphatic drainage. Methodology: The bibliographic survey was delimited by studies that covered relevant data regarding the therapeutic action of lymphatic drainage in lymphedemas in the postoperative period of mastectomy. Results: According to the reviews evaluated in the article, it was determined that despite the effectiveness of DLM as an isolated therapy in mastectomized women, its effects on treatment are better when there is an association with other techniques, superior results are obtained in the postoperative period, in contrast the singular application of DLM that provided effects described as unsatisfactory for the reduction of the installed edematous condition.

Conclusion: it is concluded that the application of manual lymphatic drainage (DLM) in mastectomized women, is very effective in the treatment of lymphedema, considering that the excess of liquid leaked continuously and chronic can find ways to return to the vessels due to pressure intermittent, smooth, slow from the distal to proximal region, performed by the physiotherapist, always done according to the path of the lymphatic system. In this way, emptying of the affected limb is achieved, relieving weight and functional impotence, contributing as verified by the increase in the quality of life provided by the technique, and although it is not considered as the main and most successful maneuver to reduce the edematous condition, it is commonly cited as a recommended therapeutic technique in all studies carried out on the topic

Keywords: *breast cancer, physiotherapy, lymphedema, mastectomy, lymphatic system.*

Introdução

O câncer de mama é um tumor maligno que mais afeta mulheres em países em desenvolvimento como o Brasil, e apesar de possuir bom prognóstico quando o diagnóstico e o tratamento são identificados rapidamente, o atraso na percepção da doença contribui para a perpetuação da alta taxa de mortalidade na população acometida [1]. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer estima-se 66.280 novos casos de câncer de



mama para o ano de 2020 no Brasil, o que representa 29,7% dos tumores malignos que afetam o sexo feminino, com exclusão do câncer de pele não – melanoma [2].

O câncer de mama é uma neoplasia progressivamente lenta que possui uma alta incidência em mulheres de todo o mundo, estando em segundo no lugar entre as neoplasias mais frequentes, e sendo responsável pelo surgimento de 25% dos casos registrados anualmente; no Brasil é tido como o câncer que mais usualmente acomete mulheres, com exceção do câncer de pele não melanoma [3].

Utilizada como tratamento primário em mulheres com câncer de mama a cirurgia pode ser conservadora, retirando-se apenas o tumor presente na região acometida, ou radical (mastectomia), quando há remoção de todo o tecido mamário. Embora seja amplamente indicada como forma de tratamento para a neoplasia, a mastectomia provoca um impacto enorme no psicológico da paciente, em especial na auto imagem, tendo em vista a importância do órgão como representação sexual e de feminidade [4].

As intervenções cirúrgicas de forma geral são divididas em conservadoras e não conservadoras com as suas respectivas técnicas de abordagem. Na cirurgia conservadora há a tumorectomia, que é a retirada do tumor sem remoção do tecido adjacente, e a quadrantectomia com extração de todo o quadrante mamário no qual está localizado o tumor. Cirurgias não conservadoras podem ser radicais com retirada das mamas, dos músculos peitorais maior e menor e dos linfonodos axilares, ou então radicais modificadas, com retirada da mama, esvaziamento axilar radical, mas sem a remoção de um dos músculos peitorais [5].

No pós-cirúrgico normalmente ocorre o linfedema que é definido como uma morbidade grave instalada e derivada de um distúrbio do sistema linfático que causa o acúmulo de linfa no interstício, sendo necessário para minimizar o impacto dessa manifestação clínica no membro afetado, a prevenção e tratamento adequados. No caso do surgimento dessa condição é possível verificar determinados fatores que comprometem a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas, que abrangem a redução do arco de movimento, dificuldades com a coordenação motora, instauração de depressão e ansiedade, assim como afastamento do convívio social [6].

O linfedema é descrita como a principal complicação relacionada a cirurgia em mulheres com câncer de mama, sua presença após a mastectomia evidencia insuficiência do sistema linfático decorrente da obstrução ao fluxo da linfa. Por se tratar de uma condição crônica promove, mudanças físicas e psicossociais nas pacientes, prejudicando



assim a funcionalidade para execução das atividades de vida diária e proporciona a redução na qualidade de vida [7].

O progresso do linfedema nos remete a de uma condição patológica crônica progressiva causada por um dano ao sistema linfático. Definido pelo acúmulo de proteínas no interstício, edema e inflamação crônica que resulta na ineficácia do transporte da linfa caracterizando assim a sua manifestação clínica. Os fatores de risco para o surgimento do linfedema pós mastectomia são: idade avançada, sobrepeso/obesidade, radioterapia em cadeias de drenagem, aplicação venosa de quimioterápicos no membro superior homolateral ao tumor, desenvolvimento do seroma ou edema precoce após a cirurgia [8].

Através da drenagem linfática manual o fisioterapeuta é capaz de melhorar os aspectos do linfedema na paciente, pois a técnica pode promover a drenagem e absorção do líquido acumulado no membro afetado. A drenagem linfática com recomendação de aplicação no pré e pós-operatório possui por objetivos no tratamento, o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais, aumento metabólico tecidual e otimização dos sistemas sanguíneo e linfático [9].

A fisioterapia tem grande importância no tratamento de mulheres com câncer de mama, mas não apenas no pós operatório quando é detectado alguma complicação decorrente do processo cirúrgico, conforme verificado em estudos, indica-se o encaminhamento das pacientes a fisioterapia na fase precoce da mastectomia, mesmo quando não há nenhuma morbidade estabelecida, tal intervenção é capaz de prevenir e minimizar o aparecimento do linfedema [10].

Dentre as técnicas utilizadas pela a fisioterapia para tratamento do linfedema está a drenagem linfática manual (DLM), que baseia-se em uma massagem, realizada com pressões suaves, lentas e intermitentes da região distal para proximal, sempre feita conforme o trajeto do sistema linfático, aplicada com o objetivo de otimizar a circulação linfática, eliminar resíduos e diminuir edemas [11].

Desde que a drenagem linfática manual (DLM) foi descoberta, muitos estudos foram realizados, dessa forma algumas manobras da técnica constam na literatura, sendo as principais: VODDER que é aplicada com círculos fixos, por meio de bombeamento, com a mão em concha, no sentido giratório ou em rotação; FOLDI que consiste no bombeamento em bracelete, com círculos estacionários, pinçamento com mobilização tecidual, e mobilização articular; LEDUC empregada com movimentos circulares com os



dedos e/ou polegares, combinando pressão com bracelete; e GODOY e GODOY feita com bombeamento por ativação clavicular, com a mão em concha no sentido giratório ou em rotação [12].

A aplicação da drenagem linfática manual (DLM) como forma de tratamento em pacientes mastectomizadas com apresentação clínica de linfedema, resultou positivamente na qualidade de vida das mulheres submetidas a técnica. Os achados encontrados na literatura sobre os benefícios da manobra incluem redução significativa do linfedema, aumento da sensibilidade e ADM, diminuição das aderências cutâneas decorrentes do processo cirúrgico, e melhora na autonomia referente a realização de AVD's. Os efeitos fisiológicos apresentados pela drenagem, evidenciam ao maior aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos do corpo, tiveram impacto evidente ao maximizarem a textura e elasticidade da pele das pacientes [13].

Após a análise sobre a eficácia da drenagem linfática manual (DLM), a técnica se tornou comprovadamente um dos métodos mais indicados para condição de linfedema em mulheres mastectomizadas, no entanto as pesquisas também apontam que a sua eficácia, é superior quando aplicada de modo associado a outras técnicas existentes dentro da área fisioterapêutica, sendo a mais citada à terapia descongestiva [14].

O presente artigo realizado através de uma revisão de literatura apresenta sua relevância ao apontar o acúmulo irregular de líquidos e substâncias no interstício resultante da ineficiência do sistema linfático de drenagem que resulta no linfedema que representa uma das principais complicações no pós operatório de câncer de mama em mulheres, uma vez instalada ela passa a ser considerada uma patologia crônica e progressiva no qual são necessários tratamentos fisioterapêuticos permanentes, visando a controlar o volume do membro afetado.

De acordo com o contexto torna-se imprescindível como objetivos descrever a atuação da fisioterapia no tratamento do linfedema, abordar os aspectos do linfedema que interferem na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas e que por meio da drenagem linfática possa verificar se essa técnica empregada nas pacientes apresenta uma boa eficácia e baixo custo.

Metodologia

O presente artigo fundamentou-se em uma revisão bibliográfica sobre a eficácia da drenagem linfática no tratamento de linfedema em mulheres mastectomizadas. Revisões



são definidas pela análise e produção de informação disponibilizada por quaisquer pesquisas pertinentes acerca de determinado tema com o intuito de sintetizar o objeto de conhecimento resultando na conclusão do assunto abordado[15]. Como parâmetro foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2011 e 2020 que continham informações atualizadas para a fundamentação do trabalho em questão. A busca por artigos científicos que estivessem dentro dos critérios de interesse do artigo ocorreu com base em pesquisas do Google acadêmico, assim como em revistas eletrônicas. Foram utilizados descritores como: linfedema, mastectomia, câncer de mama, sistema linfático; para maior objetividade e síntese do estudo que evidenciou a atuação da drenagem linfática no linfedema presente em mulheres mastectomizadas.

Resultados e discussão

O tumor mamário trata-se de uma neoplasia maligna originada no tecido mamário com capacidade de metástase para tecidos adjacentes, é o tumor que mais acomete mulheres no Brasil, estando em segundo lugar no ranking de neoplasias com maior incidência no mundo. Possui causas multifatoriais tais como: fatores genéticos, estilo de vida, hábitos reprodutivos e exposição a fatores ambientais. Atualmente a ciência conta com vários métodos de tratamento disponíveis para o grupo afetado, que varia desde terapias complementares como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia à cirurgias de retirada de mama [16].

A mastectomia, radial ou total tem um grande impacto na auto imagem da paciente, tal procedimento é um precursor muitas vezes de quadros de depressão devido ao grande impacto nos âmbitos físico, psíquico e emocional da mulher, em vista disso é de suma importância a assistência de um profissional da área estética que seja habilitado e assim possa utilizar a DLM para reduzir o edema, auxiliar na remodelagem cirúrgica, liberar aderências cutâneas, promover a oferta adequada de oxigênio e fomentar um processo cicatricial acelerado. Conforme explanado pelos autores tais benefícios da técnica irão eventualmente ter um impacto positivo na recuperação das percepções de auto imagem e feminidade da paciente em recuperação [17].

As indicações para o tratamento variam desde cirurgias, sendo conservadoras ou não, até terapias adjuvantes que incluem quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia. Em casos de necessidade de uma intervenção por meio da mastectomia, é comum que as pacientes apresentem uma manifestação clínica no pós-operatório como consequência da



cirurgia, as mais frequentes envolvem: seroma, redução da ADM, diminuição de força muscular, sensação de peso, alterações posturais, aderença de pele, infecções, trombose venosa profunda e linfedema [18].

O linfedema tratar-se de uma condição patológica crônica progressiva causada por um dano ao sistema linfático. Definido pelo acúmulo de proteínas no interstício, edema e inflamação crônica que resulta na ineficácia do transporte da linfa caracterizando assim a sua manifestação clínica. Os fatores de risco para o surgimento do linfedema pós mastectomia são: idade avançada, sobrepeso/obesidade, radioterapia em cadeias de drenagem, aplicação venosa de quimioterápicos no membro superior homolateral ao tumor, desenvolvimento do seroma ou edema precoce após a cirurgia [8].

O linfedema pode ser classificado pela causa como primário (congenito) ou secundário (causado por fatores externos), de acordo com a intensidade pode se apresentar na primeira fase com diferença de quatro centímetros do membro contra – lateral, com possibilidade de reversão espontânea, na segunda fase a alteração no tamanho do membro varia de quatro a seis centímetros e não é reversível de forma espontânea, a terceira fase apresenta acima de seis centímetros de volume a mais que o membro não afetado e propriedades de fibro esclerose, por fim pacientes na fase quatro possuem as características da fase três acrescidos de linfocistos ou fístulas linfáticas [19].

As mulheres que apresentam linfedema tem a qualidade de vida modificada de forma negativa, pois são obrigadas a reorganizar o seu cotidiano devido a morbidade instalada. É comum que as pacientes relatem da perda de independência e funcionalidade que o aumento do membro acometido pode causar, assim como queixas de dores, infecções redução da ADM , prejuízo na percepção da auto - imagem corporal, empecilhos para reproduzir atividades caseiras, decréscimo na qualidade do trabalho em decorrência do edema, e sentimento de exclusão social que traz a limitação do linfedema [20].

A drenagem linfática manual (DLM) consiste em uma técnica de massagem que promove a ação fisiológica adequada do sistema linfático por meio do bombeamento da linfa, sendo aplicada com o objetivo de melhorar a atividade do sistema linfático e reduzir os edemas derivados do acúmulo de líquido. A técnica de drenagem desencadeia várias ações no corpo tais como: aumento na recaptção de proteínas, desintoxicação do conteúdo intersticial, propulsão da linfa, aumento da imunidade, ampliação da filtração, relaxamento da musculatura, assim como distribuição sistêmica de hormônios e medicamentos presentes no corpo [21].



Apesar da aplicação da drenagem linfática manual ter sido defendida como uma forma de tratamento que por si só é capaz de desencadear efeitos benéficos a paciente mastectomizada, a associação da drenagem a práticas como a cinesioterapia e enfaixamento compressivo é tida atualmente como um tratamento mais eficiente no pós operatório da mastectomia com o objetivo de recuperar as atividades antes praticadas pela paciente [22].

A associação da drenagem linfática a outras técnicas obtém resultados superiores no pós operatório, ao contrário da aplicação singular da DLM que ao ser empregada de forma isolada proporcionou efeitos descritos como insatisfatórios para a redução da condição edematosa instalada [23].

Considerações finais

Diante o exposto, conclui-se que a aplicação da drenagem linfática manual (DLM) em mulheres mastectomizadas, é bastante eficaz no tratamento do linfedema tendo em vista que o excesso de líquido extravasado de maneira contínua e crônica pode encontrar caminhos de retorno aos vasos devido as pressões intermitentes, suaves, lentas da região distal para proximal, exercidas pelo fisioterapeuta, sempre feita conforme o trajeto do sistema linfático. Dessa maneira consegue-se um esvaziamento do membro afetado aliviando o peso e a impotência funcional contribuindo conforme verificado o aumento da qualidade de vida proporcionado pela técnica, e embora não seja considerada como a principal e mais bem-sucedida manobra para redução da condição edematosa é comumente citada como técnica terapêutica recomendada em todos os estudos realizados acerca do tema.

Referências bibliográficas

[1] Sousa, SMMT. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama no Estado do Piauí. 2018. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí, Teresinha, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpi.br/xmlui/handle/123456789/1973>. Acesso em: 05 maio 2020.

[2] Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 02 maio 2020.



[3] Arruda, RL et al. Prevenção do câncer de mama em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 2, p. 143-149, 4 abr. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324038465002.pdf> . Acesso em: 27 maio 2020.

[4] Pereira, APVM et al. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. Cadernos da Medicina - Unifeso, Teresópolis, p. 38-51, 2019. Disponível em: <http://unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1294/575> . Acesso em: 27 abr. 2020.

[5] Farias, CAC. Costa, SN. Paiva, JV. Os efeitos da radioterapia na força muscular respiratória em mulheres mastectomizadas. Revista Uni-rn, Natal, p. 67-86, 2018. Disponível em: <http://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/issue/view/19> . Acesso em: 27 abr. 2020.

[6] Bonisson, PLV et al. Linfedema em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 18, n. 3, p. 329, 21 ago. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300007>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324053754007/324053754007.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

[7] Fabro, EAN et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. Revista Brasileira de Mastologia, Rio de Janeiro, v. 8, p.4-8, jan. 2016. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/8e54/1594c7e973de687218b27e8e089a24443808.pdf>>
Acesso em: 01 mar. 2020.

[8] Covlski, SI. Tratamento fisioterapêutico no linfedema de membros superiores no pós operatório de mastectomia. 2018. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em:< <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2634>> . Acesso em: 27 abr. 2020.



[9] Silva, RMV et al. Efeitos da drenagem linfática no pós- operatório de mastectomia: revisão sistemática. *Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Modelos de Intervenção* 2, p. 52-63, 6 abr. 2020. Atena Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.7822006046>. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/32569> . Acesso em: 30 maio 2020.

[10] Pacheco, MN. Detoni Filho, A. Melo, DAS. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós operatório de mastectomia: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, São Paulo*, p. 4-7, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/5572> . Acesso em: 07 maio 2020.

[11] Marques, JR. Análise dos Efeitos da Drenagem Linfática Manual no Tratamento do Linfedema Pós Mastectomia. *Saúde e Ciência em Ação, Goiânia*, p.72-82, dez. 2015. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/106/88> . Acesso em: 01 mar. 2020.

[12] Marques, TMLS. Silva, AG. Anatomia e fisiologia do sistema linfático: processo de formação de edema e técnica de drenagem linfática.: processo de formação de edema e técnica de drenagem linfática. *Scire Salutis*, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 1-9, 18 fev. 2020. Escola Superior de Sustentabilidade. <http://dx.doi.org/10.6008/cbpc2236-9600.2020.001.0001>. Disponível em: <http://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/3802> . Acesso em: 03 maio 2020.

[13] Nunes, JE. A eficácia da drenagem linfática manual no linfedema pós mastectomia. 2018. 17 f. Tese (Doutorado) - Curso de Estética da Saúde, Departamento de Ciências da Vida, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul–, Ijuí, 2018. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5304> . Acesso em: 01 mar. 2020.

[14] Pereira, T. Reis, YPB. Drenagem linfática manual como recurso fisioterapêutico para tratamento de linfedema pós mastectomia – Revisão de Literatura. In: Congresso Pós-Graduação UNIS, 9., 2016, Varginha. Artigo de Evento. Varginha: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas, 2016. p. 1-23. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/484> . Acesso em: 04 maio 2020.

[15] Mancini, MC. Sampaio, RF. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, [s.l.], v. 11, n. 1, p.



83-89, fev. 2007. FapUnifesp (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552007000100013>

[16] Fonseca, BS et al. Qualidade de vida em mulheres após retirada do câncer de mama. *Unisanta Health Science*, Santos, p. 18-36, jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/hea/article/view/2019>. Acesso em: 05 maio 2020.

[17] Godoy, MK et al. Mastectomia e estética corporal: Uma revisão. In: XXIV Seminário de Iniciação Científica, 2016, Rio Grande do Sul. Artigo de evento. Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016. p. 1-4. Disponível em: <file:///C:/Users/Familia/Downloads/6644-Texto%20do%20artigo-28895-1-10-20160919.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2020.

[18] Pereira, GB. Gomes, AMSM. Oliveira, RR. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 99-119, 2 out. 2017. Instituto Adventista de Ensino. <http://dx.doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v4.n1.p99-119>. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/759/796> . Acesso em: 30 maio 2020.

[19] Marques, LN. Eficácia da estimulação elétrica no tratamento de linfedema pós mastectomia: uma revisão de literatura. 2019. 19 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/28608> . Acesso em: 27 abr. 2020.

[20] Pedrosa, BCS. Funcionalidade e qualidade de vida em indivíduos com linfedema unilateral em membro inferior: um estudo transversal. *Jornal Vascular Brasileiro*, Recife, p. 1-8, 2019. Disponível em: < <https://www.jvascbras.org/article/doi/10.1590/1677-5449.006618> > . Acesso em: 02 maio 2020.

[21] Roza, TA. A Drenagem Linfática manual aplicada em gestantes. *Estética em Movimento*, Belo Horizonte, p. 1-12, 2018. Disponível em: <http://fumeec.br/revistas/esteticaemmovimento/article/view/6504> . Acesso em: 03 maio 2020.



[22] Sá, LTS. et al. Os recursos fisioterapêuticos na reabilitação de mulheres pós mastectomizadas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 44, p. e2788, 26 mar. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2788> . Acesso em: 07 jul. 2020.

[23] Garcia, BLS. Santiago, GS. Estudo Comparativo do uso da drenagem linfática manual e terapia física complexa na reabilitação do linfedema de membro superior após tratamento cirúrgico do câncer de mama: Revisão de literatura. 2016. 26 f. TCC (graduação) – Curso de Fisioterapia, Faculdade São Lucas, 2016. Disponível em: <https://www.saolucas.edu.br/portal/repositorio-saolucas-PVH/>. Acesso em: 07 jul. 2020