



### Os Benefícios da Drenagem Linfática Pós Mastectomia

*Aline Souza Prado<sup>1</sup>, Barbara Figueiredo Maciel<sup>2</sup>, Fabrícia Fagundes Soares Teixeira<sup>3</sup>,  
Guilia Rivele Souza Fagundes<sup>4</sup>*

**Resumo:** O Sistema Linfático (SL) é constituído por uma rede complexa de órgãos linfóides, ductos e vasos linfáticos, os quais são responsáveis em transportar a linfa para o sistema circulatório. No caso de acúmulo desse líquido, vários processos patológicos podem ocorrer, dentre eles o linfedema, processo muito comum em pacientes pós- cirúrgicos. Atualmente a drenagem linfática manual é um mecanismo muito usado em pacientes pós- cirúrgico procedimento também muito utilizado em pacientes que fizeram a mastectomia total. A mastectomia é um procedimento cirúrgico realizado em pacientes acometidos por câncer de mama, ela pode ser parcial ou total. O objetivo primordial da DLM é aumentar o auxílio da linfa e a velocidade de condução dos vasos e ductos linfáticos, através de manobras que copiem o bombeamento fisiológico, devido o fluxo linfático estar inadequado ocorrido pela realização da mastectomia. Além de melhorar a circulação da linfa, á o aumento da hidratação e nutrição celular, aceleração na cicatrização de um ferimento, reabsorção de hematomas e equimoses, a redução da retenção de líquido, aumento da imunidade, desintoxicação do organismo, ativação da circulação sanguínea, combate à celulite e relaxamento corporal. Mas para isso, antes de realizar a manobra, é preciso conhecer a anatomia, a fisiologia e a fisiopatologia do sistema vascular linfático e saber como é realizado as manobras da drenagem linfática. Sendo assim, o presente estudo propôs realizar uma revisão integrativa da literatura, a fim de verificar os benefícios da realização da drenagem linfática manual após os pacientes terem sido submetidas à mastectomia parcial ou total.

**Descritores:** Neoplasias da Mama; Mastectomia; Doenças mamárias; Mama.

### The benefits of lymphatic drainage after mastectomy

**Abstract:** The Lymphatic System (SL) consists of a complex network of lymphoid organs, ducts and lymphatic vessels, which are responsible for transporting the lymph to the circulatory system. In the case of accumulation of this fluid, several pathological processes can occur, among them lymphoedema, a very common process in post-surgical patients. Currently, manual lymphatic drainage is a mechanism widely used in post-surgical patients, a procedure also widely used in patients who underwent total mastectomy. Mastectomy is a surgical procedure performed on patients affected by breast cancer, it can be partial or total. The primary objective of DLM is to increase the help of the lymph and the speed of conduction of the lymphatic vessels and ducts, through maneuvers that copy the physiological pumping, due to the inadequate lymphatic flow caused by the performance of the mastectomy. In addition to improving lymph circulation, there is increased hydration and cellular nutrition, accelerated wound healing, resorption of bruises and bruises, reduced fluid retention, increased immunity, detoxification of the body, activation of blood circulation, combating cellulite and body relaxation. But for this, before performing the maneuver, it is necessary to know the anatomy, physiology and pathophysiology of the lymphatic vascular system and to know how lymphatic drainage maneuvers are performed. Therefore, this study

<sup>1</sup> Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão. Especialista em Auditoria dos Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Estética Dermatofuncional pela Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista- Ba. Contato: asouzaprado@gmail.com;

<sup>2</sup> Especialista em Estética Dermatofuncional pela Faculdade Independente do Nordeste. Contato: barbarafigueiredo83@gmail.com;

<sup>3</sup> Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Pós graduação CEPPEX (Centro de Pós- graduação, Extensão e Consultoria Educacional). Especialista em Enfermagem do Trabalho. UNINTER. Especialista em Estética Dermatofuncional pela Faculdade Independente do Nordeste. Caetitê - Ba. Contato: fabricia\_71@hotmail.com;

<sup>4</sup> Especialista em Gestão Estratégica da Saúde. Faculdade Educacional da Lapa – Ead. Especialista em Estética Dermatofuncional pela Faculdade Independente do Nordeste. Matina – Ba. Contato: guilia\_matina@hotmail.com;

proposed to carry out an integrative literature review in order to verify the benefits of performing manual lymphatic drainage after patients have undergone partial or total mastectomy.

**Descriptors:** Breast Neoplasms; Mastectomy; Breast diseases; Mama.

## Introdução

O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutações genéticas, esta célula começa a crescer de forma rápida e desordenada. As células cancerígenas possuem a capacidade de invadir outras células, tecidos e até órgãos, podendo assim causar graves alterações (SMELTZER, et al., 2009).

No País, acredita-se que surgirão aproximadamente 66.280 eventos novos de câncer mamário no período de 2020-2022. Esse dado demonstra um risco de 61,61 novos episódios a cada 100 mil pessoas do sexo feminino (INCA, 2019).

Ao analisar os dados, sem avaliar os tumores oriundos do melanoma, o CA de mama em mulheres, é o mais freqüente entre as mulheres de todas as localidades do Brasil, com risco ratificado “de 81,06 por 100 mil na Região Sudeste; de 71,16 por 100 mil na Região Sul; de 45,24 por 100 mil na Região Centro-Oeste; de 44,29 por 100 mil na Região Nordeste; e de 21,34 por 100 mil na Região Norte” (INCA, p. 34, 2019).

Essa célula anormal forma um clone e começa a se proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente à célula. Elas adquirem as características invasivas e as alterações acontecem nos tecidos adjacentes. Elas infiltram nos tecidos e ganham acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, os quais as transportam para outras áreas do corpo. Esse fenômeno é chamado de metástase, disseminação do câncer para outras regiões do corpo (SMELTZER, et al., 2009).

As alterações que afetam a mama masculina e feminina são as secreções mamilar que são relacionadas com o carcinoma, papiloma, adenoma, hipofisário, mamas císticas. As fissuras que causam um sítio de infecção. Temos a mastite que é uma inflamação da mama, especificamente, tecido mamário, abscesso, mastalgia que é dor na mama, cistos que são cheios de líquido. Já caracterizando um tumor, mas benigno, temos o fibroadenoma que são tumores firmes, arredondados e móveis, a hiperplasia atípica é um aumento anormal das células ductais ou lobular que aumenta o risco ao CA, assim como o carcinoma lobular in situ que é a proliferação das células dentro dos lóbulos mamários. As alterações malignas são carcinoma

ductal in situ, carcinoma ductalinfiltrativo, lobular infiltrativo, carcinoma medular (SMELTZER, et al., 2009).

A metástase é a disseminação ou desprendimento das células malignas pelo tumor primário para sítios à distância através da difusão das células tumorais para as cavidades corporais ou através das circulações linfática e sanguínea, que geram metástase através dos canais linfáticos axilares, claviculares e torácicos (SMELTZER, et al., 2009).

Existem algumas medidas terapêuticas para o câncer de mama, a mastectomia, por exemplo, é um processo cirúrgico onde são realizados as excisões amplas ou radicais, que é a remoção do tumor primário, linfonodos, estruturas adjacentes afetadas e tecidos circunvizinhos que possam estar em alto risco para a disseminação tumoral. Esse método cirúrgico pode resultar em desfiguração e no funcionamento alterado dessa região acometida, é o que mais afeta a mulher, pois, tem a função de fazer a ressecção do tumor, que pode acometer a retirada parcial ou total da mama da mulher. Visto que na retirada da mama causa um abalo emocional na vida da mulher muito grande, porque a mama carrega um simbolismo sexual e de feminilidade. Na mastectomia pode haver outras complicações como a presença de linfedema (SMELTZER, et al., 2009).

Embora o procedimento cirúrgico seja indispensável, ele pode determinar complicações como: necrose cutânea, deiscências cicatriciais, restrição de amplitude de movimento (ADM) do ombro, linfedema, alterações de força muscular, dor no ombro ou braço e alteração de sensibilidade devido à lesão nervosa do nervo intercostobraquial. É importante elucidar que independente da evolução no diagnóstico e tratamento e da possibilidade da utilização da técnica linfonodo sentinela, as abordagens cirúrgicas desde a tumorectomia até a mastectomia associadas à linfanodectomia axilar (LA) ainda prevalecem, e esse procedimento, quando realizado de forma isolada e principalmente em conjunto com a radioterapia pós-operatória, pode causar morbidade severa no membro superior homolateral à cirurgia (BATISTO; SANTIAGO, 2005). Acredita-se que LA seja uma das principais justificativas para o surgimento das complicações e morbidades pós operatórias, justamente pela retirada dos linfonodos, pela localização e extensão da técnica (GARCIA; SANTIAGO, 2016).

O linfedema classifica-se em primário e secundário, segundo a classificação de Kinmoth. O primário ocorre por alterações congênitas, como: agenesia, hipoplasia ou hiperplasia dos vasos linfáticos, e pode ser subdividido em congênito, precoce e tardio. No linfedema secundário, há alterações adquiridas do sistema linfático devido a traumas, infecções, cirurgias, radioterapia, insuficiência venosa crônica (NUNES, 2018).

A drenagem inicia-se com o estímulo dos linfonodos (gânglios linfáticos) corporais e em seguida com os movimentos para drenagem da linfa. As manobras são feitas com pressões leves e suaves, comprimindo apenas o tecido superficial, sem alcançar a musculatura. O ritmo é lento e o número de repetições das manobras precisará ser de pelo menos oito vezes, em cada local. A DLM terá de acompanhar a direção da circulação sanguínea e do fluxo linfático, começando pela região proximal e logo em seguida pela distal. Isso consiste no conceito de que é imprescindível esvaziar antes de retornar novos líquidos, pois, do inverso, se congestionaria ainda mais um sistema já cheio (OZOLINS, et al., 2018).

A drenagem linfática manual (DLM) é uma prática de massagem com manuseios de maneira lentas, rítmicas e suaves que envolvem a superfície da pele e seguem os caminhos anatômicos linfático do corpo, visando a drenar o excesso de líquido no interstício, no tecido e dentro dos vasos, por meio das anastomoses superficiais axilo-axilar e axilo-inguinal; a estimular pequenos capilares inativos; e a aumentar a motricidade da unidade linfática, além de dissolver fibroses linfostáticas que se oferecem em linfedemas mais exuberantes (OZOLINS, et al., 2018).

O objetivo central da drenagem linfática nas pacientes que se submeteram a mastectomia é devolver à normalidade a circulação linfática de forma eficaz em função da ocorrência de obstrução linfática após tratamento do câncer da mama que ativa os mecanismos compensatórios, a fim de evitar a instalação do edema, sendo eles: circulação colateral por dilatação dos coletores remanescentes; dilatação dos vasos pré-coletores, conduzindo a linfa a regiões íntegras; neo-anastomoses linfáticas ou venosas; aumento da capacidade de transporte por incremento do trabalho das válvulas e dos linfangions; estímulo do mecanismo celular, produzindo na região edemaciada um aumento da pinocitose e um acúmulo de macrófagos que atuam na proteólise extra linfática (NUNES, 2018).

O sentido do fluxo linfático superficial depende das diferenças de pressões e de forças externas como a contração muscular e a DLM, pois os capilares linfáticos não são valvulados. O primeiro processo é a evacuação que começa centralmente no pescoço e no tronco, para limpar as principais vias linfáticas, seguida da captação, que transporta a linfa dos pré-coletores aos coletores linfáticos. É importante ressaltar que a captação só é realizada quando por meio da palpação for observado um amolecimento da região afetada e uma diminuição nas regiões mais proximais, significando que parte do líquido já foi evacuado. O tempo ideal é em torno de meia hora a quarenta minutos (LUZ; LIMA, 2011).

Para Hooker, o sistema linfático apresenta quatro finalidades principais, que são: capturar o plasma e as proteínas plasmáticas que escapam dos pequenos vasos e devolvê-las à circulação sanguínea; evitar a formação de edemas; manter a homeostase do ambiente extracelular e bloquear a disseminação de infecção ou de células malignas nos linfonodos (FOLDI; STROBENREUTHER, 2012).

Contudo, o presente estudo, em questão tem a finalidade de esclarecer sobre o método drenagem linfática e seus benefícios para o paciente que realizou a mastectomia devido ter sido acometido pelo Ca de mama, informar o que é a mastectomia e suas alterações no corpo após o procedimento cirúrgico e quais os procedimentos necessários para uma boa recuperação, mostrar o benefício da DL no sentido de prevenir edema linfático, melhorar a circulação sanguínea e diminuir as chances de fibrose no pós-operatório da mastectomia, através de uma reflexão teórica, embasada em trabalhos e publicações clássicas na área da saúde.

## **Metodologia**

Este estudo trata-se de uma reflexão de revisão integrativa, onde se realizou uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em livros e nas bases de dados do google acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online), no idioma português.

As palavras-chave utilizadas foram: câncer de mama, mastectomia, drenagem linfática. A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em livros técnicos, consulta à internet e artigos publicados por pesquisadores da área de saúde. Os artigos foram selecionados a fim de obter informações embasadas e consistentes no que diz respeito ao benefício da drenagem linfática manual para o paciente em particular as mulheres que são acometidas pelo câncer de mama, sendo necessário realizar a mastectomia.

O período selecionado dos dados publicados foram 2011 a 2019, foram encontrados 144 resultados, porém só foram utilizados 25 resultados nas quais respondiam a questão norteadora “Qual a relação da drenagem linfática e a melhora pós cirurgia de mastectomia”.

A pesquisa foi realizada entre fevereiro a agosto de 2019. Para seleção de inclusão, os artigos deveriam relatar os benefícios que a drenagem linfática manual e sua técnica trás para o paciente que realiza a mastectomia, realizar após este procedimento cirúrgico. Já os de exclusão, foram estudos que não se enquadrava na temática ou que se enquadravam, porém em anos inferiores a 2010. Em seguida, ocorreu a redação do artigo.

## Resultados e Discussão

As mamas são órgãos pares, formadas por tecido glandular (parênquima), tecido conjuntivo e tecido adiposo. Localizam-se na parte anterior do tórax, podendo estender-se lateralmente. Sua forma varia de acordo com as características pessoais e genéticas. Em uma mesma mulher pode variar também segundo a idade e a paridade (SMELTZER, et al., 2009).

A estética atua juntamente com profissionais da área da saúde, tais como, psicólogo, nutricionista, assistente social e outros, para que haja promoção da saúde, tanto nos cuidados da patologia quanto no aumento da autoestima e bem-estar. Abrangendo os aspectos positivos, não somente no físico, mas também no emocional do paciente. Contribuindo com cuidados no visagismo, micropigmentação da aréola mamária, drenagem linfática e com cuidados paliativos que nada mais é promover o bem-estar e uma melhor qualidade de vida do paciente oncológico (SILVA, 2017).

Atualmente, o câncer de mama apresenta elevada incidência e mortalidade em todo o mundo, representando um importante agravo de saúde pública. No Brasil, embora existam campanhas de conscientização para a importância do exame periódico de mamas, seja pelo autoexame, seja pelo exame clínico da mama (ECM), ou seja, por exames radiológicos como a mamografia (MMG), os coeficientes de mortalidade bruta por câncer de mama têm crescido a cada ano ao longo dos últimos dez anos, e não têm apresentado qualquer comportamento de decréscimo ou de estabilidade (FELDEN; FIGUEIREDO, 2011).

Segundo o relato a localização geográfica, menarca precoce, menopausa tardia, idade acima de 32 anos no primeiro parto, obesidade, exposição à irradiação, consumo de álcool, alimentação inadequada e consumo excessivo de conservantes, contraceptivo oral em idade jovem antes da primeira gravidez, terapia de reposição hormonal, tabagismo, idade e histórico familiar também estão entre os fatores de risco para a doença (CERDEIRA, et al., 2014).

As cirurgias quando indicadas para tratamento do câncer, tem como objetivo de retirar as células cancerígenas do local para obter o controle da doença. Estes procedimentos visam definir o estadiamento do tumor, conduzir o paciente para o tratamento sistêmico, que são as quimioterapias e radioterapias, para evitar a metástase da doença e aumentar a sobrevivência da paciente (MARQUES et al., 2015).

Foi constatado também, que em algumas mulheres após a mastectomia parcial ou total da mama, muitas destas pacientes apresentam dor em membros superiores, rigidez, restrição no quesito intensidade do movimento, aumento do diâmetro desse membro, dificuldades de

aceitação do corpo após a cirurgia e em suas atividades da vida diária (FRAZÃO; SKABA, 2011).

Na maioria das pacientes após a mastectomia parcial ou total, o organismo acaba desencadeando quadros de linfedema, este processo, cujo qual, é definido como um acúmulo excessivo e persistente de líquido nos espaços teciduais por causa da ineficiência do sistema linfático em transportar a linfa para o local de origem. Devido a isso, um método muito utilizado e eficaz para melhorar o fluxo do líquido intersticial é a drenagem linfática manual. A própria, somente é indicada após o procedimento cirúrgico e com autorização médica (LUZ; LIMA, 2011).

Uma das sequelas mais importantes da terapêutica do câncer de mama é o linfedema de membro superior, complicação crônica e incapacitante, causada por obstrução linfática, que se manifesta pelo aumento do volume do membro causado por acúmulo de líquido intersticial de alta concentração proteica. A Terapia Física Complexa (TFC) é a técnica preconizada no tratamento do linfedema sendo composta por drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo/contenção elástica, exercícios cinesioterápicos específicos e cuidados com a pele. Algumas pacientes apresentam melhores respostas terapêuticas que outras, e suas respostas individuais ao tratamento do linfedema pela terapia física complexa não estão completamente esclarecidas (MARCHON, et al., 2016).

O linfedema é uma agravo de característica crônica, comum aos pacientes tratados cirurgicamente para o câncer de mama devido aos danos produzidos no sistema linfático. Sua presença causa deformidade, restrição e incapacidade funcional e podem provocar um maior índice de estresse, depressão e sofrimento emocional. Para o adequado manejo do linfedema é fundamental que se busque formas de atuar sobre o sistema linfático favorecendo assim a diminuição da progressão e severidade do edema (ROMA, et al., 2016).

Sendo assim, o linfedema traz incômodos físicos, diminuindo a amplitude de movimento, gerando sobrepeso do membro e assimetria na composição corporal, conseqüentemente afeta aspectos emocionais, causando perda de autoestima (PACHECO; DETONI FILHO; MELO, 2011).

A drenagem linfática manual é uma modalidade de massagem especializada que por sua vez, caracteriza como mobilização suave e superficial, efetuada na direção do fluxo linfático, evitando assim lesões dos vasos linfáticos e edemas. Para esta técnica ser aplicada, precisa primeiramente avaliar o paciente como um todo, ou seja, além de avaliar o local onde será

aplicada a drenagem, precisa também observar a disponibilidade do paciente, pois, a depender do local a ser drenado requer várias sessões para um melhor resultado (TÁBOAS et al., 2013).

O método foi desenvolvido por Emil Vodder em 1960 e atualmente é representada por duas técnicas, a de Leduc e a de Vodder. Estas técnicas são fundamentadas nos trajetos dos vasos coletores linfáticos e linfonodos, onde se associam as manobras de captação, reabsorção e evacuação, onde a diferença entre elas é à maneira de aplicação da técnica (SANTOS, 2013).

O uso da drenagem linfática em pacientes após a cirurgia tem como objetivo desobstruir os linfonodos, levando este fluido para uma área menos congestionada, o que por sua vez promoverá uma recuperação da paciente de forma mais rápida e eficaz, por isso, deve ser realizada assim que as pacientes pós mastectomizadas forem liberadas pelo médico responsável pela cliente, visando assim à redução da dor, diminuição do edema e melhora no aspecto estético da parte afetada e melhorando também a autoestima da paciente, e além desta manobra é interessante que a paciente também tenha acompanhamento psicológico para melhor aceitação do membro comprometido (LUZ; LIMA, 2011).

Em um estudo evidenciou-se que a aplicação da drenagem linfática manual mostra – se muito eficaz, e quando associada com outras técnicas como a terapia física complexa, obtém-se melhores resultados. Essas terapias físicas complexas são drenagem linfática manual, cuidados com a pele, compressão e exercícios miolinfocinéticos (MARQUES et al., 2015).

A evolução do tratamento do câncer de mama tornou indispensável uma abordagem multidisciplinar, considerando não só o quadro patológico, mas também a reabilitação física, psicológica e profissional, além de se preocupar com a qualidade de vida após o tratamento. A maioria das mulheres mastectomizadas apenas é encaminhada à fisioterapia quando já estão apresentando alguma complicação, como prejuízos funcionais e danos estéticos, que diminui as possibilidades de uma completa recuperação físico-funcional, podendo causar ansiedade, depressão e outros problemas psicológicos que ocasionalmente geram condições que ameaçam a vida (PACHECO; DETONI FILHO; MELO, 2011).

A DLM é eficiente no tratamento de diversas patologias e amplamente utilizada tanto para fins terapêuticos quanto para fins estéticos. Atua melhorando o sistema imunológico, acirculação sanguínea e linfática, bem como proporcionando redução do edema corporal e facial, melhora e redução da celulite, proporcionando assim bem estar e melhoria da saúde a todos os níveis (OZOLINS, et al., 2018).

As terapias que sozinhas conseguiram melhores resultados para o tratamento do linfedema causa após a mastectomia foram: fisioterapia complexa descongestiva; drenagem



linfática manual; exercícios; drogas; cuidados gerais; e hidroterapia. No entanto, a redução de edema conseguida somente com as drogas foi mais lenta e com causas de fatores colaterais, do que quando estas foram associadas com os tratamentos manuais, tais como a drenagem linfática manual (LUZ; LIMA, 2011).

A DLM, associadas com outras terapias compressivas, causar melhora nas pacientes com linfedema pós-mastectomia, na melhora da dor e diminuição do edema, sendo visível com dois ou em longo prazo, a mesma tem mais efeito sozinha do associado. É necessário o uso do método constante, devido a melhora ser eficaz após 3 meses, para os edemas crônicos, á apenas uma mudança mínima, tendo apenas o alívio da dor no local (DIELLE ; SANTANA, 2018).

Outro estudo reforça o estudo acima afirmando que a mastectomia com esvaziamento axilar compreende a melhor via de tratamento para controle do câncer de mama e que no pós-operatório imediato ou tardio 80% dos casos exigem cuidados através da aplicação da drenagem linfática (VASCONCELOS; RIBEIRO; TORRES, 2012).

Segundo o estudo de CORRÊA E GROSSI (2018), a drenagem linfática manual é um dos recursos fisioterapêutico que pode ser fundamental em mulheres mastectomizadas. Pacientes que foram submetidos ao tratamento foi possível observar melhora no quadro do pós-operatório com a aplicação da técnica que diminuiu seu tempo de recuperação e retornou mais rapidamente as suas atividades cotidianas.

À medida que a mastectomizada passa por um tratamento com o objetivo de recuperar função do segmento afetado, a autoimagem que ainda está em processo de formação, passa por um processo de readaptação associada à imagem / esquema corporal devido à mutilação causada pelo procedimento cirúrgico. É nesse contexto que se reflete a importância de um tratamento fisioterapêutico visando recuperar a função de determinado segmento, levando em consideração fatores psíquicos, emocionais, sociais, e físicos para a inclusão / reinclusão destes pacientes as suas atividades de vida diária, contribuindo com a qualidade de vida e proporcionando maior interação e participação em atividades psicossociais e culturais (CERDEIRA, et al., 2014).

De acordo o estudo de (SILVA, 2017), a drenagem linfática e os outros tratamentos terapêuticos, diante das sequelas deixadas pelo tratamento da mastectomia, trás uma melhor qualidade de vida para o paciente, tanto questões que afetam o físico e o emocional.

Portanto, a drenagem linfática manual, se torna uma manobra muito importante no tratamento de pacientes que fizeram a mastectomia, pois, evita problemas como o linfedema, fibroses e hematomas, principal complicação estudada neste artigo, onde haverá diminuição do

fluido através da técnica bem aplicada da drenagem e podendo também ser associada a outras técnicas para melhores resultados nas pacientes pós mastectomizadas.

## Conclusões

Este trabalho teve como objetivo evidenciar a drenagem linfática manual como uma técnica efetiva para minimizar os efeitos do linfedema, um dos principais efeitos causados nas pacientes que são submetidas a mastectomia parcial ou total. Além disso, teve como objetivo também esclarecer que a manobra precisa estar associada a outras condutas, como por exemplo, o acompanhamento com outros profissionais que ajudam estas mulheres na aceitação do corpo no pós operatório.

Visto os benefícios da drenagem linfática manual para as pacientes mastectomizadas, é de suma importância para um resultado eficaz que a técnica seja realizada assim que o médico responsável libere a paciente, a fim de que evite um possível linfedema. É de grande importância que o profissional que for realizar a drenagem na paciente, oriente a mesma sobre a finalidade da manobra explicando o passo a passo da técnica.

## Referências

BATISTON, Adriane Pires. SANTIAGO, Silvia Maria. **Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama.** Fisioterapia e Pesquisa. 12(3); 30-5, 2005.

CERDEIRA, Denilson de Queiroz. NUNES, Thaís Teles Veras. LIMA, Amene Cidrão. REGO, Marphisa Rachel de Siqueira. COUTINHO, Gisnay Ribeiro. **Atuação fisioterapêutica em pacientes pós-cirurgia do câncer de mama: uma revisão bibliográfica.** Revista Expressão Católica. V03, n01. 23-35, 2014.

CORRÊA, Luiz. Eduardo. GROSSI, Cássio Del. **A eficácia da drenagem linfática manual em pacientes pós- cirúrgicos de mastectomia.** Faculdade Apucarana, 2018.

DIELLE, Aline Rebouças. SANTANA, Franciele de Jesus. **Tratamento do linfedema associado à drenagem linfática manual e seus efeitos sobre funcionalidade, dor e qualidade de vida: uma revisão sistemática.** 2018. 32f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Lagarto/ Se, 2018.

FRAZÃO, Amanda; SKABA, Márcia Marília Fróes Vargas. **Mulheres com Câncer de Mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante.** Revista Brasileira de Cancerologia v.59, n 3. p 427-435, 2013.

FELDEN, Jussara Beatriz Borre. FIGUEIREDO, Andreia Cristina Leal. **Distribuição da gordura corporal e câncer de mama: um estudo de caso-controle no Sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. v16. n5. P 2425-2433, 2011.

FOLDI, Michael .ROMAN, Strobenreuther; **Princípios da Drenagem Linfática.** 4º ED., Barueri, SP: Manole, 2012.

GARCIA, Brenda Luena Sá SANTIAGO, Gabriela Souza. **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. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Fisiologia. Faculdade São Lucas, 2016.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

LUZ, Naiane Durvalina da. LIMA, Andréa Conceição Gomes. **Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura.** Fisioter.mov. v 24.n1. p 191-200, 2011.

MARCHON. Renata Marques. FERREIRA, Maria de Fátima Büssinger . DIAS, Ricardo de Almeida; ABRAHÃO, Karen de Souza. AGUIAR, Suzana Sales de. BERGMANN, Anke. **Influência do apoio social na resposta terapêutica do linfedema de membro superior após o câncer de mama.** v 26, n 3.Rio de Janeiro, 2016.

MARQUES, Julie Ruffo. MARTINS, Patrícia Cândida de Matos Lima. MACHADO, Éder Rodrigues. SOUZA, Lucílius Martins de. RODRIGUES, Janair Honorato Alves. **Análise dos efeitos da drenagem linfática manual no tratamento do linfedema pós-mastectomia.** Saúde e Ciência em Ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciência da Saúde, v.1, n.01, pg 72 – 82, 2015.

NUNES, Jessica Espíndola. **A eficácia da drenagem linfática manual no linfedema pós mastectomia.** 2018. 17f. Monografia (Pós – Graduação) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Ijuí – RS, 2018.

OZOLINS, Bárbara Cristine. MENDES, Aryane Freire Gomide. PINTO, Liliane Pereira. ASSIS, Isabela Bacelar de. **Drenagem linfática clássica – revisão de literatura.** Revista Saúde em Foco . n 10 . p 319-323, 2018.

PACHECO, Mariana Nolde. FILHO, Adriano Detoni. MELO Denizar Alberto da Silva. **Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura.** Revista de Faculdade Ciências Médica de Sorocaba, v. 13.n. 4. p. 4 - 7, 2011.

ROMA, Marcela Augusta Moura de. PINHEIRO, Bianca Dantas Martins. SOUZA, Daniele Costa Borges. FONSECA, Erika Pedreira da. NETO, Mansueto Gomes. REIS, Helena França Correia dos. **Terapia física complexa no linfedema em pacientes após cirurgia de câncer de mama.** Revista Pesquisa em Fisioterapia. P35-44. 2016.

SANTOS, Jéssika Cristina de Melo. **Drenagem linfática manual no pós-operatório de lipoaspiração: revisão de literatura**. 2013. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Formiga – Unifor, Formiga-MG, 2013.

SILVA, Natalia Farias Cardoso da. SILVA, Stefani Santana da. **A importância da estética em pacientes mastectomizadas**. 2017. 32f. Monografia (Graduação) - IBMR/Laureate International Universities. Rio de Janeiro, 2017.

SMELTEZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. HINKLE, Janice L. CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico - cirúrgica** / [editores]. [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TÁBOAS, Maria Inês. TORRES, Ana. POPIK, Igor. CASALTA, Paulo. LIMA, Luís. CALDAS, Jorge. **Linfedema: revisão e integração de um caso clínico**. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação I . v. 23 . n. 1, p 70-78, 2013.

VASCONCELOS, Ana. Paula. Braga. RIBEIRO, Francilene Gonçalves.; TORRES, Milly Weslany Carvalho de . **Câncer de mama: mastectomia e suas complicações pós-operatórias – um enfoque no linfedema e na drenagem linfática manual/** dlm. 2012.



#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

PRADO, Aline Souza; MACIEL, Barbara Figueiredo; TEIXEIRA, Fabrícia Fagundes Soares; FAGUNDES, Guília Rivele Souza. Os Benefícios da Drenagem Linfática Pós Mastectomia. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 362-373-243. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01/06/2020;

Aceito: 21/09/2020.