

**DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM LINFEDEMA PÓS- MASTECTOMIA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**
**MANUAL LYMPHATIC DRAINAGE IN POST- MASTECTOMY LYMPHEDEMA: A
LITERATURE REVIEW**

Kelly dos Santos

Aluna do 8º período de Fisioterapia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: kellsantos.santos15@gmail.com

Alice Pereira de Faria Saleme

Docente do curso de Fisioterapia, da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Graduada em Bacharel em Fisioterapia desde 2005 pelo Centro Universitário de Caratinga- UNEC. Especialista em Saúde da Família e Atividades motoras para promoção da Saúde e qualidade de vida ambas feitas no UNEC Caratinga/MG, Brasil. E-mail: alicepfaria@yahoo.com.br

Rinara Lopes Negreiros Kokudai

Docente do curso de Fisioterapia, da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Graduada em Letras pela PUC- Minas. Mestra em Ciências da Educação. Brasil. E-mail: rinaralopes@gmail.com

Aceite 01/09/2022 Publicação 18/09/2022

Resumo

O carcinoma é uma das neoplasias mais frequentes entre as mulheres, sendo uma das maiores causas de óbitos por câncer. Dentre os recursos terapêuticos envolvidos para o tratamento estão a quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e a fisioterapia. A cirurgia é um dos recursos que coopera para o cuidado e tratamento do carcinoma, porém, pode apresentar complicações no processo pós-cirúrgico, como por exemplo, o linfedema, em que entra a atuação da fisioterapia. Diante disso, definiu-se como objetivo geral deste estudo descrever sobre a eficácia da drenagem manual no tratamento de linfedema pós-mastectomia, evidenciando tudo sobre o carcinoma, mastectomia e linfedema. A pesquisa ocorreu através do método qualitativo, apresentando considerações através de percepções e análises. O que pôde ser considerado com a presente pesquisa, que a drenagem linfática manual proporciona e traz resultados benéficos para as pacientes que passam pela

mastectomia e sofrem com o linfedema no seu processo.

Palavras- chave: Drenagem linfática manual; Mastectomia; Linfedema; Carcinoma.

1

Abstract:

Carcinoma is one of the most frequent neoplasms among women, being one of the leading causes of cancer deaths. Among the therapeutic resources involved for the treatment are chemotherapy, hormone therapy, radiotherapy and physiotherapy. Surgery is one of the resources that cooperates for the care and treatment of carcinoma, however, it can present complications in the postoperative process, such as lymphedema, in which the performance of physiotherapy enters. Therefore, the general objective of this study was to describe the effectiveness of manual drainage in the treatment of post-mastectomy lymphedema, showing everything about carcinoma, mastectomy and lymphedema. The research took place through the qualitative method, presenting considerations through perceptions and analysis. What could be considered with the present research, that manual lymphatic drainage provides and brings beneficial results for patients who undergo mastectomy and suffer from lymphedema in their process.

Keywords: Manual lymphatic drainage; Mastectomy; Lymphedema; Carcinoma.

1. Introdução

Essa pesquisa traz como temática a Drenagem Linfática Manual em Linfedema Pós- Mastectomia: Uma Revisão de Literatura, visto que o carcinoma é uma das maiores causas de óbitos por câncer, atingindo principalmente a faixa etária entre 40 e 69 anos (Instituto Nacional do Câncer, 2008).

Além disso, conforme Alves (2010) o carcinoma é uma das neoplasias que ocorrem frequentemente, sendo de maior incidência entre as mulheres, exibindo altas taxas de mortalidade na população feminina, resultando em um grande problema mundial

de saúde pública.

Essa patologia, é ainda compreendida como uma doença complexa e heterogênea, onde as células cancerígenas invadem o tecido normal e podem se disseminar para outros locais do corpo, podendo ser de evolução lenta ou de desenvolvimento rápido, conforme a duração de renovação celular e outras peculiaridades biológicas de progressão (JAMMAL et al., 2008).

Existe ainda outra preocupação quanto à etiologia do carcinoma, pois na visão de Ribeiro et al. (2008) a etiologia desse câncer pode ser encontrada na predisposição genética, onde é afirmado pelo o excesso de estrógeno endógeno em parentes que são de primeiro grau de pacientes com câncer.

2

Outros fatores que aumentam a chance de carcinoma são: uso de contraceptivos orais, tabagismo, gravidez tardia, obesidade, menor tempo de amamentação e estresse.

Por conseguinte, a abordagem terapêutica do carcinoma abrange a quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e a cirurgia, sendo que o recurso mais utilizado é a cirurgia, pois tem a função de controle local e regional da doença, impedindo a de disseminar. (TALHAFERRO et al, 2007). As cirurgias podem ser classificadas em conservadoras, como a tumorectomia e quadrantectomias e cirurgias radicais, como a mastectomia (BORGES, 2010).

Outro fator preponderante é o de que as cirurgias podem causar complicações no pós-operatório, em que o linfedema é a complicação de maior morbidade, afetando diretamente a qualidade de vida das pacientes (REZENDE; ROCHA; GOMES, 2010). Sendo assim, um dos tratamentos para a o linfedema é a drenagem linfática manual (TRAMONTIN, 2009).

Diante do exposto, entende-se que é de suma importância pesquisar sobre a Drenagem Linfática Manual em Linfedema Pós- Mastectomia: Uma Revisão de Literatura. Tema este que nos levou a indagar: Quais os benefícios da intervenção com drenagem linfática manual em pacientes com linfedema pós-mastectomia? Para responder a esta indagação estabeleceu-se como metodologia, desenvolver uma pesquisa de natureza qualitativa, quanto aos fins explicativa, e quanto aos meios será de análise bibliográfica. O presente estudo se deu através do método qualitativo, apresentando

considerações através de percepções e análises. Durante a sistematização da pesquisa poderá perceber algumas publicações disponíveis nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo, PEDro que foram publicados a partir do ano de 2000, na língua portuguesa. Para localizar o tema foram utilizados os seguintes descritores: carcinoma, mastectomia, linfedema e drenagem linfática manual. Dentre os critérios de exclusão, usou principalmente artigos que foram publicados antes do ano de 2000, artigos que não utilizaram a expressão carcinoma, linfedema, mastectomia e drenagem linfática manual em seu título e resumo.

1.1 Objetivos

3

Esta pesquisa definiu-se como objetivo geral descrever sobre a eficácia da drenagem manual no tratamento de linfedema pós-mastectomia, evidenciando tudo sobre o carcinoma, mastectomia e linfedema. Para atender a este objetivo optou-se por quatro objetivos específicos, sendo os quais: compreender o carcinoma nas mulheres; descrever e evidenciar a mastectomia; evidenciar o linfedema e, por fim; discorrer sobre a eficácia da drenagem linfática manual, como protocolo de intervenção, no tratamento do carcinoma.

2. Revisão da Literatura

2.1 Carcinoma nas mulheres

O carcinoma é uma neoplasia maligna que se desenvolve no tecido da mama, sendo uma das neoplasias que vem despertando uma maior atenção na saúde pública mundial, no qual no ano de 2012 foram registrados cerca de 1,67 milhões de casos em todo o mundo, sendo o câncer mais comum entre as mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014).

Essa patologia se caracteriza pela anormalidade das células e sua divisão excessiva, sendo de etiologia multifatorial, ou seja, um conjunto de fatores, tais como: genético, nutricional, ambiental e entre outros para que a doença possa se desenvolver, onde dentro dessa perspectiva, para muitos pesquisadores, os estados emocionais também estão envolvidos no processo de desenvolvimento do câncer (SIMONTON ET AL., 2001). Sendo assim, é de fundamental importância alertar e orientar a população feminina

sobre a devida prevenção, pois os tumores mamários malignos é uma das principais causas de óbitos, ou seja, com o aumento das taxas de detecção precoce e com tratamentos oferecidos, cerca de 50% das mulheres poderão sobreviver por pelo o menos quinze anos após o seu diagnóstico na visão de (JEMAL A. ET AL., 2008).

Um diagnóstico como o de carcinoma causa um efeito devastador na vida de qualquer mulher, sendo que o medo de morrer é a principal questão, fazendo com que a busca pelo tratamento adequado e pela cura seja constante (Anllo LM. 2000;26(3):78-84). O tratamento do carcinoma depende da avaliação individual e criteriosa de cada caso, sendo que os parâmetros que devem ser analisados são as

4

características do tumor, da paciente e do estadiamento que houve o diagnóstico da doença (Silva, HMS, ROCHA, MLL, MARINHO, RM, 2007, p.522-554). Em que o estadiamento da doença no tratamento é um dos principais fatores na determinação prognóstica do paciente (TRUFELLI et al, 2008).

Portanto, o tratamento do carcinoma é dividido em loco-regional e sistêmico, de modo que o primeiro é a intervenção cirúrgica e a radioterapia na região mamária ou linfonodal próxima, e o sistêmico a quimioterapia e a hormonioterapia (LEITES et al., 2010).

O princípio básico da cirurgia no carcinoma é o controle loco-regional da doença, conforme Carrara (2011, p. 357-359), constituindo-se em uma das etapas mais importantes para o tratamento do câncer de mama, pois ocorre a remoção do tumor e dos tecidos adjacentes e, quase sempre, o esvaziamento axilar (SILVA et al., 2007, p. 522-554).

2.2 Mastectomia

A mastectomia é uma técnica que abrange na remoção da mama juntamente com a pele que a recobre, dos músculos grande e pequeno peitorais, e dos três níveis de linfonodos e vias linfática axilares, através da incisão oblíqua (MENKE et al.,2001, p. 145-158).

O objetivo da mastectomia consiste em diminuir a incidência visando melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações que são consideradas de alto risco, na visão de Frasson Al et al. (2004), sendo que é inevitável em fases adiantadas da doença.

A mulher mastectomizada sofre com a difícil realidade de conviver com a amputação da mama, embora, o tratamento possa ser algo determinante para a sua sobrevivência, ainda sim gera um grande desconforto, causando muitos temores, pois com a retirada da mama muitas mulheres não se sente mais atraentes, já que que a mama simbolicamente é associada a identidade feminina e a sua ausência pode representar uma limitação estética e psíquica muito significativa (BERGAMASCO RB, ÂNGELO M.; 2001;47(3):227-287; ALMEIDA RA; 2006;9(2):99-113), promovendo sentimentos de inferioridade e auto rejeição e

5

quanto maior for a representação da mama para mulher, maior é o impacto do sentimento de perda após a cirurgia (HEIDARI M, GHODUSI M.; 21:198-202.).

Sendo assim, enfatiza-se que a mulher submetida à mastectomia carece de um suporte familiar e social efetivos para a manutenção da qualidade de vida, em vista a contribuir para a sua reinserção à vida anterior à doença, e para a adesão ao tratamento, além de auxiliar no resgate das atividades cotidianas, ao abranger atividades de lazer, retorno ao mercado de trabalho e autoestima (VALE CCSO, DIAS IC, MIRANDA KM; 2017; 11(21): 527-45).

Portanto pacientes mastectomizadas precisam de um suporte psicológico e assistência de enfermagem integralizada e humanizada, em todo o seu tratamento, para que seus sentimentos e inserção no processo decisório que envolve o tipo de procedimento que será adotado, sejam valorizados. Onde o profissional deve utilizar uma linguagem acessível e clara para que haja o desenvolvimento de uma relação de confiança e respeito com o paciente, para que se sintam seguros e à vontade para conversar sobre suas angústias ou anseios pós- mastectomia (MARQUES TS, OKAZAKI ELF.; 2012; 13(1): 53-8).

2.3 Linfedema

O linfedema consiste em um quadro patológico crônico e progressivo, que resulta em anormalidade ou perda para o sistema linfático, causando deficiência no equilíbrio das trocas de líquidos no interstício, desconfortos, dores, aumento do risco de infecções, diminuição da amplitude de movimento, alterações sensitivas e objeções com a imagem corporal, podendo gerar danos como a celulite e dificilmente o linfangiossarcoma

(Baracho E.; 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007; Leal NFB, Carrara SHHA, Vieira KF, Ferreira CHJ.; 2010;17,5).

O linfedema possui três fases, sendo fase I, II e III. Na fase I manifesta-se sulcos e pode ser reversível, na fase II conforme o edema progride, se torna forte, fibrótico, sem sulcos e irreversível e na fase III ocorre raramente após tratamentos contra o carcinoma, o endurecimento cartilaginoso ocorre, com consequências papilomatosas e com a hiperqueratose da pele, na visão de Harris SR et al (CMAJ. 2001;164(2):191-9).

6

A incidência em pacientes que são pós- mastectomizadas ocorre entre 20% a 30% (Baracho E.; 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007), tendo preponderância de 15% a 30% (MacLean RT, Tatemichi SR.; 2005;51:246-7).

Existem diversos motivos referentes à sua instalação, tais como: extensão da dissecação axilar do nódulo; radioterapia na axila e na fossa supraclavicular; quimioterapia; estadiamento avançado no momento do diagnóstico; diminuição da amplitude de movimento do ombro; obesidade; idade avançada; atraso no fechamento da ferida; infecções pós-operatórias; e recorrência de câncer nos gânglios linfáticos axilares, de acordo com Baracho et al (2007,2005, 2009, 2010, 2001).

Posto isso, o linfedema pode aparecer em qualquer momento após a cirurgia, a partir do pós-operatório imediato ou até anos depois (Camargo MC, Marx AG, 2000; Baracho E.,2007; Leal NFB, Carrara SHHA, Vieira KF, Ferreira CHJ, 2009).

2.4 Drenagem linfática manual (DML), uma revisão de literatura.

A drenagem linfática manual (DLM) consiste em uma técnica de massagem que possui manobras lentas, rítmicas e suaves que abrangem a superfície da pele, seguindo os caminhos anatômicos linfático do corpo. A DML visa retirar o excesso de líquido que tem no interstício, no tecido e dentro dos vasos através da anastomose superficial áxilo-axilar e áxilo-inguinal (OZOLINS et al., 2018).

O método da DML foi desenvolvido por Emil Vodder em 1960 e atualmente vem sendo representada por duas técnicas, sendo elas: Leduc e Vodder, sendo fundamentais nos trajetos dos vasos coletores linfáticos e linfonodos, associando as manobras de captação, reabsorção e evacuação, tendo diferença entre elas no modo de

aplicação (SANTOS, 2013).

O principal objetivo da DML em pacientes pós- mastectomizadas visa fazer com que a circulação linfática volte ao normal, de forma eficaz, em função da ocorrência de obstrução linfática após tratamento do carcinoma que ativa os mecanismos compensatórios, com o propósito de evitar que o edema seja instalado, sendo eles: circulação colateral por dilatação dos coletores remanescentes; dilatação dos vasos pré-coletores, conduzindo a linfa a regiões íntegras; neo anastomose linfática ou venosa; aumento da capacidade de transporte por incremento do trabalho das válvulas e dos linfangions; estímulo do mecanismo

7

celular, produzindo na região edemaciada um aumento da pinocitose e um acúmulo de macrófagos que atuam na proteólise extra linfática (NUNES, 2018).

Ainda na visão de Guirro; Guirro (2002), a DML deve ser realizada por um fisioterapeuta que é capacitado com conhecimento da anatomia e fisiologia do sistema linfático, sendo que existem contraindicações para a técnica, tais como: processos infecciosos, flebites, trombozes e tromboflebites, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, hipertensão arterial não controlada, neoplasias malignas, erisipela.

Dessa maneira, o principal objetivo do fisioterapeuta com a drenagem manual linfática em pacientes pós- mastectomizadas será prevenir complicações circulatórias e osteomioarticulares, evitar aderências, cicatrizes e queloides, manter as atividades da vida diária, melhorar amplitude de movimento, redução do quadro álgico, prevenir ou reduzir o linfedema, promover reeducação postural e incentivar a autoestima (FOLDI e CARVALHO, 2001).

Em suma, a DML tornou- se um dos métodos mais indicados para o tratamento de linfedema em mulheres mastectomizadas, evitando- o através da diminuição do fluido com a técnica bem aplicada da drenagem, trazendo então uma melhor condição de vida para a paciente, tanto questões que podem afetar o lado físico ou o lado emocional (SILVA, 2017).

3. Considerações Finais

O presente artigo considerou- se que o carcinoma é uma neoplasia que ocorre frequentemente entre as mulheres, trazendo consequências que podem afetar a qualidade de vida, tanto no lado emocional quanto no físico depois que passam pelo o processo da

mastectomia.

A mastectomia tem a finalidade de diminuir a incidência visando melhorar a expectativa de vida das mulheres que são pertencentes a populações que são consideradas de alto risco, e com isso, as mulheres que são mastectomizadas sofrem com a difícil amputação da mama, o que traz uma baixa autoestima, pois a mama é associada a identidade feminina.

Sendo assim, o presente estudo constatou a importância que a drenagem linfática manual tem no tratamento de linfedema pós-mastectomia, contribuindo de

8

forma positiva para a prevenção do mesmo, mostrando a eficácia que a aplicação da técnica tem sobre o tratamento da paciente, trazendo uma melhor condição de vida, e contribuindo para a sua autoestima, além de minimizar os efeitos do linfedema, um dos principais efeitos causados em mulheres que são submetidas a mastectomia.

Portanto, o presente estudo considerou-se que a drenagem linfática manual é de suma importância no processo de tratamento de mulheres pós mastectomizadas.

Referências

ALVES, P. C.; SILVA, A. P. S.; SANTOS, M. C. L.; FERNANDES, A. F. C.

Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia.

RevEscEnferm USP, São Paulo, v.44, n.4, p.989-95, 2010.

Almeida RA. **Impacto da mastectomia na vida da mulher.** Rev SBPH

2006;9(2):99-113. Acessível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/707-716/>

Anllo LM. **Sexual life afterbreast cancer.** J Sex Marital Ther.2000;26(3):241-8

Simonton, C., Simonton, S. & Creighton, J.(1987). Com a vida de novo. São Paulo:

Summus. Disponível em: <http://www.metodista.br/revistas/revistas>

<ims/index.php/MUD/article/viewFile/645/645>

Baracho E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uro- ginecologia e aspectos de mastologia.** 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/tKBPQJQqcd4ZhLLL6nbBtyg/?format=pdf&lang=pt>

Bergamasco RB, Ângelo M. **O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher.** Rev Bras

Cancerol2001;47(3):227-287. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/707-716/>

9

CARRARA, HHA. **Tratamento do Câncer de Mama.** In: FERREIRA, CHJ. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 357 -359.

CARVALHO, M. R. **Sentimentos, Comportamentos e atitudes de mulheres com diagnóstico de câncer de Mama.** Sobral: Universidade Estadual Vale do Acaraú, 2001.

Czeresnia D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS.** [Fórum de Saúde Suplementar]. 2003. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/>

Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. CA Cancer J Clin. 2008;58(2):71-96.

Frasson AI, Zerwes FP. Câncer de mama. In: Azevedo DR, Barros MCM, Muller MC, organizadores. **Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância.** Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 95-108. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/707-716/>

FOLDI, E. **The treatment of lymphedema.**

GUIRRO, E.; GUIRRO R.: **Fisioterapia Dermato-Funcional.** 3 ed. São Paulo: Manole; 2002

Harris SR, Hugi MR, Olivotto IA, Levine M. **Clinical practice guidelines for the**

care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema. CMAJ. 2001;164(2):191- 9.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/tKBPQJQqcd4ZhLLL6nbBtyg/?format=pdf&lang=pt>

Heidari M, Ghodusi M. **The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy.** Indian J Palliat Care

[Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 10]; 21:198-202. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441182/?report=reader>

10

Instituto Nacional do Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil, Estimativa**

2014.Disponível em: <http://www.inca.gov.br>

JAMMAL, M. P.; MACHADO, A. R. M.; RODRIGUES, L. R. **Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama.** O Mundo da Saúde, São Paulo, v.32, n.4, p.506-510,2008.

Lacomba MT, Sanchez MJY, Goñi AZ, Merino DP, Del Moral OM, Tellez E C, et al.

Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. BMJ.

2010;340:b5396.

Leal NFB, Carrara SHHA, Vieira KF, Ferreira CHJ. **Physiotherapy treatments for breast cancer-related lymphedema: a literature review.** Rev. Latino-Am.

Enfermagem. 2009 [acesso em 7 jan. 2010];17(5). Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

Lee YM, Mak SS, Tse SM, Chan SJ. **Lymphoedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practice.**

Support Care Cancer. 2001;9(8):634-41.

LEITES, GT; KNORST, M.R; LIMA, CHL de; et al. **Fisioterapia em**

oncologia mamária: qualidade de vida e evolução clínico funcional. Rev
Ciência & Saúde 2010 jan/jun, v.3, n.1, p.14-21.

MacLean RT, Tatemichi SR. **Breast cancer-related lymphedema: women's
experiences with an underestimated condition.** Can Fam Physician. 2005;
51:246-7.

NUNES, Jessica Espíndola. **A eficácia da drenagem linfática manual no
linfedema pós mastectomia.** 2018. 17f. Monografia (Pós – Graduação) -

11
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.

REZENDE, L. F.; ROCHA, A. V. R.; GOMES, S. C. **Avaliação dos fatores de
risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama.** J VascBras, São Paulo,
v.9, n.4, 2010

RIBEIRO, R. L.; COSTA, R. L.; SANDOVAL, R. A. **Conduta fisioterápica no
linfedema pós mastectomia por câncer de mama.** Revista Eletrônica Faculdade
Montes Belos, Montes Belos, v.3, n.1, 2008. Disponível em:
<<http://www.fmb.edu.br/revista/volume3n1esp.php>>. Acesso em 12 de abril de 2022

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

SILVA, HMS; ROCHA, MLL; MARINHO, RM. **Considerações sobre as**

doenças da mama. In: BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 522 – 554.

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.

TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. **Mastectomia e suas consequências na vida da mulher.** ArqCiênc Saúde, São José do Rio Preto, v.14, n.1, p.17-22, 2007

12

TRAMONTIN, Carla Margarida. **Os efeitos das técnicas de endermoterapia e drenagem linfática manual na região abdominal: uma visão fisioterapêutica.** 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso- (Graduação), Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2009.

TRUFELLI, DC; FRAILE, NMP; PECORONI, PG; et al. **Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público.** Rev Assoc Med Bra 2008; 54(1):72-6.

Vale CCSO, Dias IC, Miranda KM. **Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher.** Mental. 2017; 11(21): 527-45. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000100208&script=sci_arttext&tlng=pt