

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

**ADRIELLY SILVA BASTOS
GABRIELLY THUANNY XAVIER DE LIMA
LUCAS GABRIEL ESTEVÃO DA SILVA**

**DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA EM
MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

RECIFE
2022

**ADRIELLY SILVA BASTOS
GABRIELLY THUANNY XAVIER DE LIMA
LUCAS GABRIEL ESTEVÃO DA SILVA**

**DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA EM
MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de graduação em
bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Orientador(a): Esp. Hayala Thayane Santos da Penha
Amorim.

RECIFE
2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

B327d Bastos, Adrielly Silva
Drenagem linfática manual no tratamento do linfedema em mulheres
mastectomizadas: uma revisão narrativa. / Adrielly Silva Bastos, Gabrielly
Thuanny Xavier de Lima, Lucas Gabriel Estevão da Silva. - Recife: O Autor,
2022.
25 p.
Orientador(a): Esp. Hayala Thayane Santos da Penha Amorim.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.
Inclui Referências.
1. Câncer de mama. 2. Fisioterapia dermatofuncional. 3. Linfedema.
I. Lima, Gabrielly Thuanny Xavier de. II. Silva, Lucas Gabriel Estevão da.
III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

Dedicamos esse trabalho a nós mesmos...

AGRADECIMENTOS

Eu Adrielly, agradeço primeiramente a Deus por me dar a orientação correta, em especialmente aos meus pais (Adeilda e Osmar) por me ajudar financeiramente e emocionante nessa longa caminhada e a minha vó (Iracema) que sempre me ajudou e contribuiu desde o início.

Eu Gabrielly, agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante toda minha trajetória acadêmica, com saúde e forças para chegar até o final. Sou grata à minha família pelo apoio e incentivo aos estudos que sempre me deram. Em especial minha mãe (Vania), que sempre se esforçou e lutou para eu conseguir chegar até aqui.

Eu Lucas, agradeço a Deus, no qual me deu sabedoria, forças e determinação para chegar até aqui, não fazendo desisti. Agradeço também a minha mãe (Taciana), por toda construção social com muito apoio e confiança para formação desta carreira profissional e todos outros familiares que torceram por mim.

A nossa orientadora professora Esp. Hayala Amorim pela disponibilidade, paciência e, confiança no nosso trabalho, pois mesmo sem nunca ter nos vistos pessoalmente, encarou o desafio virtualmente e nos ajudou a encerrar essa etapa em nossas vidas.

RESUMO

A drenagem linfática manual (DLM) é um dos recursos de grande destaque no tratamento de edemas e linfedemas. É um método terapêutico que visa aumentar a capacidade de condução da linfa, pelos vasos linfáticos favorecendo a distribuição de líquidos intracelulares. A DLM deve respeitar a anatomia e a fisiologia do sistema linfático, além da integridade dos tecidos superficiais, devendo ser executada de forma suave, lenta e rítmica, sem provocar dor, danos ou lesões aos tecidos do paciente. Quando efetuada corretamente representa uma grande contribuição para a linfologia e a fisioterapia. O objetivo dessa pesquisa foi averiguar a drenagem linfática manual no tratamento do linfedema em mulheres mastectomizadas, para melhor qualidade de vida, dor, edema, aumento da funcionalidade e circulação sanguínea. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, foram incluídas publicações indexadas entre os anos de 2012 e 2022, nos idiomas português e inglês de artigos que fizerem referências ao objetivo proposto, sendo realizado no período de fevereiro a maio de 2022 com levantamentos indexados nas bases de dados: PUBMED, LILACS, BIREME, PEDro E SciELO. Foram encontrados 85 artigos e após uma análise criteriosa foram selecionados 5 artigos para compor a amostra desse estudo. Portanto, conclui-se que a DLM é uma técnica efetiva para o tratamento do linfedema, reduzindo dor e ganho de funcionalidade ao membro acometido. Desta maneira, sugerimos a realização de novos estudos que se aprofundam nos benefícios exclusivos da DLM para esta complicação e que pode ter um resultado maior quando combinada a outros métodos fisioterapêuticos.

Palavras-chave: Câncer de mama; Linfedema; Drenagem Linfática Manual; Mastectomia; Fisioterapia Dermatofuncional.

ABSTRACT

Manual lymphatic drainage (MLD) is one of the most important resources in the treatment of edema and lymphedema. It is a therapeutic method that aims to increase the ability to conduct lymph through the lymphatic vessels, favoring the distribution of intracellular fluids. MLD must respect the anatomy and physiology of the lymphatic system, in addition to the integrity of superficial tissues, and must be performed smoothly, slowly and rhythmically, without causing pain, damage or injury to the patient's tissues. When performed correctly, it represents a great contribution to lymphology and physiotherapy. The objective of this research was to investigate manual lymphatic drainage in the treatment of lymphedema in mastectomized women, for better quality of life, pain, edema, increased functionality and blood circulation. The present study is a narrative review, including publications indexed between the years 2012 and 2022, in Portuguese and English, of articles that make references to the proposed objective, being carried out from February to May 2022 with indexed surveys in the databases: PUBMED, LILACS, BIREME, PEDro AND SciELO. 85 articles were found and after a careful analysis, 5 articles were selected to compose the sample of this study. Therefore, it is concluded that MLD is an effective technique for the treatment of lymphedema, reducing pain and gaining functionality to the affected limb. In this way, we suggest the performance of new studies that delve into the exclusive benefits of MLD for this complication and that it may have a better result when combined with other physical therapy methods.

Keywords: Breast cancer; Lymphedema; Manual Lymphatic Drainage; Mastectomy; DermatoFunctional Physiotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Sistema linfático.....	10
<i>2.1.1 Linfedema.....</i>	<i>10</i>
2.2 Drenagem linfática manual (DLM).....	11
2.3 Câncer de mama.....	12
2.4 Diagnóstico.....	13
2.5 Mastectomia.....	14
2.6 Drenagem linfática manual nas mastectomizadas.....	14
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	15
4 RESULTADOS.....	17
5 DISCUSSÃO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais popularmente diagnosticada em mulheres gerando um problema de saúde pública mundial devido à sua alta incidência e morbimortalidade. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) no Brasil, calculou para cada ano do triênio 2020-2022, 66.280 novos casos de câncer de mama, com exceção dos tumores de pele não melanoma. Sendo assim, destaca-se altas taxas de casos da neoplasia mamária nas regiões de maior desenvolvimento socioeconômico do país. (FERLAY et al., 2018).

Admite-se que o câncer de mama representou como a principal causa de morte por câncer entre as mulheres em 2017, ano em que houve 16.724 mortes por essa causa no Brasil. Em virtude da existência de fatores comportamentais, obstáculos socioculturais e dificuldades de acesso a serviços de saúde para localização prévia, evidência diagnóstica e cura, conseqüentemente, conduzindo para o procedimento cirúrgico em estágio avançado (GONÇALVES, 2014; DUARTE, 2018; INCA, 2019).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico que visa à retirada total da glândula mamária. Com o objetivo de reduzir o número de casos e melhorar a chance de vida de mulheres à população consideradas de alto risco. O processo cirúrgico pode gerar diversas complicações, destacando-se o linfedema no que se refere ao acúmulo anormal de fluido linfático nos tecidos do lado afetado do corpo após a remoção cirúrgica de estruturas linfáticas como linfonodos e vasos, prejudicando a capacidade de transporte da linfa (PASKETT, 2012; DISIPIO, 2013).

Nesse contexto, a Drenagem Linfática Manual (DLM) desempenha um papel imprescindível na abordagem das pacientes mastectomizadas, para o tratamento de linfedema. Com objetivo de atuar nos trajetos dos vasos linfáticos, promovendo a reabsorção e a condução de líquido da área operada para as áreas saudáveis, incentivando o desenvolvimento das vias colaterais de drenagem (NARDI AT et al., 2014).

A fisioterapia desempenha um papel imprescindível na abordagem das pacientes mastectomizadas com linfedema, restabelecendo os movimentos, diminuindo a dor e as funções sistêmicas afetadas. Essa tem como objetivo de preservar, manter e restaurar a integridade cinético-funcional dos órgãos (NARDI et al., 2014).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo, é abordar a drenagem linfática manual no tratamento do linfedema em mulheres mastectomizadas, para melhor qualidade de vida, dor, aumento da funcionalidade e circulação sanguínea.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema linfático

O sistema linfático é composto por uma grande rede de vasos linfáticos, capilares linfáticos e órgãos (tonsilas, timo, baço, medula óssea e linfonodos). Além disto, a linfa e seus integrantes inserindo os linfócitos T e B, como essencial função do sistema linfático, para drenagem do líquido intersticial, seu transportamento e retorno para a corrente sanguínea (ELSEVIER et al., 2015).

A circulação da linfa pelos capilares e vasos linfáticos ocorre devido a diferença de pressão durante a respiração, mais diretamente pela inspiração e pela ação muscular o qual as contrações dos músculos permitem o fluxo graças à pressão atribuída aos vasos linfáticos. Enquanto sua passagem pelos vasos, a linfa é drenada pelos linfonodos e fragmentada, a região esquerda do corpo é drenada para o ducto torácico esquerdo e, do lado direito, no ducto torácico direito. Esses dois ductos culminam nas junções de duas grandes veias, a jugular e subclávia, tanto no lado esquerdo quanto direito do corpo, devolvendo assim a linfa para a corrente sanguínea (ARTMED et al., 2016).

2.1.1 Linfedema

O linfedema é o acúmulo anormal de fluido linfático nos tecidos do lado afetado do corpo após cirurgia ou radioterapia. O procedimento cirúrgico do câncer de mama pode gerar linfedema através de alguns meios como a remoção cirúrgica ou dano do tecido muscular, de estruturas linfáticas, linfonodos e vasos, em que, pode diminuir a força compressiva do músculo nos vasos linfáticos e afetar o transporte de sangue (RIDNER et al., 2013).

O diagnóstico do linfedema pode ser realizado por meio de critérios subjetivos com os sintomas relatados pelo paciente como sensação de peso, edema e

diminuição da mobilidade do membro ou por critérios objetivos como circunferência, volumetria, ultrassonografia e espectroscopia bioimpedância (PARK et al., 2018).

A maioria das mulheres com linfedema relacionado ao câncer de mama apresentam alteração da mobilidade no membro afetado, dificultando as atividades diárias e a rotina. Além da perda das funções físicas, o linfedema leva ao medo do agravamento do quadro além de alterações na percepção da imagem corporal, resultando em retração dos aspectos emocionais e psicossociais, como baixa autoestima, ansiedade e depressão, todos os quais afetam as relações interpessoais (PARK et al., 2018).

2.2 Drenagem linfática manual (DLM)

O casal de doutores dinamarqueses Emill Vodder e Estrid Vodder, em 1930, trabalhavam tratando pacientes com sinusites, quando observaram que os pacientes tinham como característica comum os linfonodos cervicais inchados. Em vista disso, eles passaram a estudar sobre o sistema linfático para interpretar o que causaria os inchaços nos linfonodos e, enfim, em 1932, depois de muitos estudos, perceberam que poderiam estimular a linfa através de movimentos manuais (BERGQVIST, 2021, p.1).

Em 1936, os movimentos manuais passaram a ser reconhecidos como uma técnica manual de estimulação do sistema linfático, tratando a sinusite e também a diminuição de edemas. Sendo assim, a primeira técnica reconhecida como eficaz para o tratamento de edemas linfáticos (BERGQVIST, 2021, p.1).

Para Ozolins et al. (2018, p. 1), em 1966, foi inaugurada a Associação de Drenagem Linfática Manual, em seguida, em 1999 Godoy & Godoy criaram uma nova técnica de drenagem. A demonstração desta técnica é baseada nos conceitos mais modernos da anatomia linfática, fisiologia, fisiopatologia do sistema linfático e dos conceitos da hidrodinâmica no deslocamento de fluidos (PEREIRA; 2019, p. 237).

Para Perez e Vasconcelos (2014, p.69), a DLM é uma técnica que tem como função a eliminação do excesso de líquido do espaço intersticial, com decorrente diminuição do edema. Inicia-se com o estímulo dos gânglios linfáticos e logo em seguida com a drenagem da linfa. Na técnica é necessário trabalhar com dois movimentos básicos, movimentos de bombeamento, movimentos de captação para

o encaminhamento da linfa. Cada movimento deve ter uma duração de 1 segundo, sendo realizado de oito a dez vezes no mesmo local (OZOLINS et al., 2018, p. 2).

Para realizar a técnica manual não podemos deixar de enfatizar que devem ser observados três pontos fundamentais a pressão deve ser suave, em torno de 40 mmHg (40 milímetros de mercúrio), a velocidade deve ser lenta, respeitando a camada grossa com que a linfa se transporta e, o sentido da linfa que deve ser encaminhada no sentido dos linfonodos (PEREZ; VASCONCELOS, 2014, p. 70).

A drenagem linfática manual proporciona, além da melhora do edema, a prevenção de complicações como fibroses, seromas, linfedemas, necrose, cicatrizes hipertróficas ou queiloideanas, hematomas e sofrimento cutâneo. Além da prevenção de todos os problemas supracitados, o paciente submetido a essa técnica, quando executada com excelência, é capaz de promover diversos resultados, como a melhora na recuperação pós-cirúrgicos e prevenção de doenças no sistema imunológico (PONTES; WATANABE, 2018, p.40).

As contraindicações envolvem-se, casos de febre, asma brônquica grave quando não tratada, hipotensão arterial, hipertensão arterial quando não controlada, flebites e tromboflebites agudas, hipertireoidismo não tratado, insuficiência cardíaca, eczema agudo, infecções agudas, insuficiência renal (OZOLINS et al., 2018, p. 2).

2.3 Câncer de mama

A palavra câncer engloba mais de 100 diversos tipos de doenças malignas e se caracteriza pelo aumento desordenado de células, que afetam tecidos adjacentes e órgãos à distância rapidamente. Tais células estas bastantes agressivas e incontroláveis, originam a formação de tumores que podem propagar-se para outras regiões do corpo (INCA et al., 2018).

O câncer é um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, sendo o câncer de mama o mais comum entre a população feminina e o segundo mais incidente entre todas as neoplasias, tornando-se como um tipo de temor que intimida e abala grande parte das mulheres (INCA et al., 2020). Conseqüentemente, o tratamento implica na mutilação da parte física em uma das áreas mais simbólicas do corpo feminino, as mamas, assim, conduzindo a mulher para o caminho dos distúrbios psicológicos (INCA et al., 2017).

A neoplasia mamária é causada pela multiplicação desordenada de células irregulares da mama o qual origina um tumor com capacidade de acometer outros órgãos. Em fases iniciais, na maioria dos casos, por meio dos sinais e sintomas pode ser analisado, com o principal achado da doença, o aparecimento do nódulo fixo e indolor, presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é descoberto pela própria mulher (INCA et. al., 2018).

Fatores relacionados com o período reprodutivo da mulher, como nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal e hereditariedade com a idade amplificam a incidência deste tipo de câncer. A dificuldade de acesso ao exame mamográfico faz com que muitas mulheres só consigam o diagnóstico da doença em estado avançado fazendo com que haja a menor sobrevida e aumento da chance de mastectomia (CHAGPAR; HAYES; VORA, 2018).

2.4 Diagnóstico

A ressonância magnética associada à mamografia é recomendada na vigilância de pacientes com alto risco da neoplasia mamária detectando assim tumores ou cistos, aumento da densidade de partes moles e microcalcificações. O Ministério da Saúde preconiza que a mamografia seja realizada por mulheres de 50 a 69 anos no intervalo de dois anos para a detecção precoce do câncer de mama (INCA, et al., 2015).

A mamografia é classificada como o exame padrão ouro para rastrear o câncer de mama, porém, tem riscos que precisam ser esclarecidos. Os resultados falsos positivos e negativos promovem ansiedade e contribui a necessidade de realizar mais exames, visto que, causa falsa segurança para a mulher. O aumento de diagnóstico e tratamento pode exagerar as repetições de mamografias ao longo de muitos anos, devido pequeno risco de exposição à radiação ionizante para tumores que podem não progredir, no qual, devem ser apontados e tratados (INCA, 2015; MIGOWSKI et al., 2018).

2.5 Mastectomia

A mastectomia é definida como a completa remoção do máximo possível de tecido mamário, esse procedimento auxilia tanto na doença já diagnosticada como para profilaxia em pacientes de maior risco. A técnica cirúrgica muda de acordo com os números de tecidos que será retirado, organizando ou não a reconstrução. É dificilmente utilizada devido ao grande prejuízo estético associado à retirada da musculatura. Os tipos de mastectomia mais comum é radical modificada de Patey e radical de Halsted (LITIÈRE et al., 2012).

Normalmente, as incisões são feitas de forma elíptica abrangendo assim todo complexo mamilo areolar, para que se alcance uma boa dissecação, é encontrar plano e manter tracionada a glândula contralateral. A consistência da pele remanescente deve ser parecida em todas as regiões com o propósito de retirar todo o tecido da mama, preservando a gordura e os vasos subcutâneos (JONES; BUNN F; BELL-SYER, 2014).

A mastectomia é indicada para mulheres que já fizeram ou foram impossibilitadas de fazer radioterapia, se já fizeram a cirurgia conservadora e a doença não foi completamente eliminada, se apresentam dois ou mais áreas de câncer na mesma mama e que estas não estão próximas o suficiente para serem removidas sem alterar a aparência da mama, se é um tumor grande em relação ao tamanho da mama, dentre outras (AMERICAN, 2017).

A mastectomia radical de Halsted constitui-se em remoção total da mama, pele, músculo peitoral maior e menor, associado ao esvaziamento axilar completo. A mastectomia radical modificada de Patey pode haver dissecação do linfonodo axilar, quando combinada a mastectomia simples, com a remoção dos linfonodos (LITIÈRE et al., 2012).

2.6 Drenagem Linfática Manual nas mastectomizadas

A fisioterapia, como a drenagem linfática manual (DLM), é um tratamento essencial para o linfedema em mulheres mastectomizadas. A DLM é realizada por um terapeuta treinado, que utiliza movimentos especializados, 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. (LUZ et al, 2012)

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. O tempo de drenagem linfática ideal é em torno de 30 a 45 minutos. Como resultado, a DLM reduz o inchaço dos tecidos e amolece a fibrose no tronco e no braço. (MOSELEY et al., 2015)

A DLM atua na prevenção e no tratamento das complicações cirúrgicas, tendo como objetivo a preservação da funcionalidade e a melhora da qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia de mama. O fisioterapeuta desenvolve estratégias com o intuito de devolver a funcionalidade diária e integrá-la novamente às atividades cotidianas. Sem o acompanhamento do profissional, a paciente pode apresentar disfunções que podem ser evitadas com o tratamento adequado (DOMINGUES et al., 2021).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que visa aprimorar o conhecimento sobre a eficácia da drenagem linfática manual para o tratamento do linfedema em pacientes mastectomizadas. O presente estudo foi realizado no período de fevereiro a maio de 2022 com levantamento indexado nas bases de dados: National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Literatura latino Americana e do Caribe em Ciência da saúde (LILACS), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e foi acessada a biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Como estratégias de busca, foram utilizadas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com as seguintes palavras: “Câncer de mama”, “Neoplasia mamaria”, “Carcinoma da mama”, “Mastectomia”, “Drenagem Linfática”, “Linfedema Pós-Mastectomia” e “Linfedema”. De acordo com o Medical Subject Headings (MeSH) foram utilizados os seguintes descritores: “Breast Cancer”, “Breast Neoplasms”, “Breast Carcinoma”, “Mastectomy”, “Manual Lymphatic Drainage”, “Lymphedema, Post-mastectomy”, “Lymphedema” com a intenção de agrupar os artigos que utilizaram tais descritores simultaneamente. Objetivando diversificar a busca e

abranger o maior número de publicações, foram utilizados os operadores booleanos com o termo “AND” conforme com o quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca usando descritores

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	(Breast Cancer) AND (Lymphedema, Post-mastectomy)
LILACS via BVS	(Breast Cancer) AND (Lymphedema, Post-mastectomy)
BIREME	(Breast Neoplasms) AND (Manual Lymphatic Drainage)
	(Linfedema) AND (Câncer de mama) AND (Mastectomia) (Mastectomy) AND (Lymphedema)
PEdro	(Manual Lymphatic Drainage) AND (Breast Carcinoma)
SciELO	(Câncer de mama), AND (Mastectomia) AND (Linfedema)

Fonte: autoria própria.

Foram incluídas publicações indexadas no estudo, artigos que atenderam aos critérios de inclusão: texto completo disponível, sem restrição linguística e temporal entre os anos de 2012 e 2021, publicados em português e inglês, que apresentassem tratamento de linfedema pós-mastectomia e na eficácia da drenagem linfática manual. Foram excluídos da revisão, artigos e estudos científicos que não atenderam ao propósito da revisão, sexo masculino, a utilização de outras intervenções e tratamentos e todos aqueles as que se encontrassem em desacordo com os referidos critérios do quadro 2.

Quadro 2 – Critério de Elegibilidade

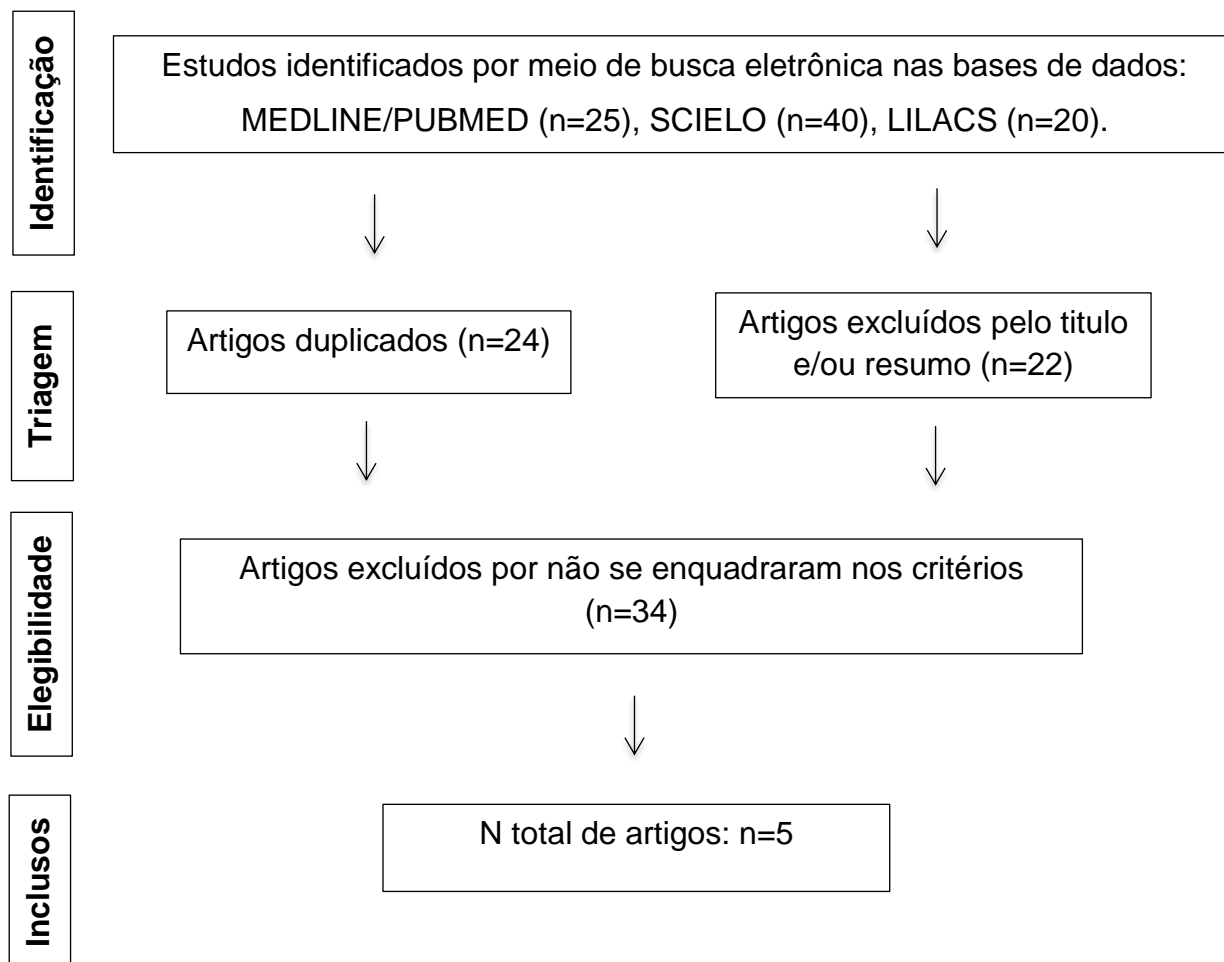
Crítérios	Inclusão	Exclusão
P (população)	Drenagem Linfática Manual em mulheres mastectomizadas com linfedema.	Sexo masculino
I (intervenção)	Drenagem Linfática Manual (DLM)	Kinesio taping, Cinesioterapia, Eletrotermofototerapia, Enfaixamento e Orientações de Cuidados.
C (controle)	(Drenagem Linfática Manual)	Tratamento farmacológico, tratamento compressivo e cirúrgico.
O (desfecho)	Qualidade de vida, dor, edema, aumento da funcionalidade e circulação sanguínea.	-

Fonte: autoria própria.

4 RESULTADOS

Ao final da busca foram encontrados 85 artigos, destes, 24 estavam duplicados nas bases de dados, 22 estudos foram excluídos pelo título e 34 estudos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão da presente pesquisa. Desta forma, a presente revisão contou com 5 artigos que se encaixaram em todos os critérios de elegibilidade. Estes achados encontram-se descritos na figura 1.

Figura 1- Fluxograma da captação dos estudos.



Para esse estudo de revisão de literatura foram selecionados 5 artigos nos quais se enquadram nos critérios de inclusão desta pesquisa, organizados na tabela abaixo segundo autor/autores, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados. Os dados abaixo na seguem no quadro 3.

Quadro 3 – Descrição dos artigos incluídos nessa revisão				
Autor/ Ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
NUNES; JÉSSICA; ESPÍNOLA, 2018	A eficácia da drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia.	Revisão Sistemática	Analisar e expor os benefícios da DLM e descrever as suas fases no pós-mastectomia.	Concluiu-se que o tratamento fisioterapêutico no câncer de mama se torna importante para evitar o linfedema, no qual, observa-se a diminuição do mesmo através da técnica de drenagem linfática manual, em mulheres pós mastectomizadas.
PRADO et al., 2020	Os benefícios da drenagem linfática pós-mastectomia.	Revisão Sistemática	Mostrar a eficácia e benefícios da DLM no pós-mastectomia.	Concluiu-se que a drenagem linfática manual se torna uma manobra muito importante no tratamento de pacientes que fizeram a mastectomia, evitando problemas como o linfedema, fibroses e hematomas, principal complicação apresentada nesse artigo.
CORRÊA; GROSSI; 2018	A eficácia da drenagem linfática manual em pacientes pós-cirúrgicos de mastectomia.	Revisão Sistemática	Mostrar efeito e benefícios da DLM para mais mulheres, podendo reverter o quadro de recuperação para possível melhora rápida.	Pode-se observar que com a DLM foi possível identificar uma grande melhora no pós-operatório, assim, diminuindo o tempo de recuperação, diminuição do seguimento acometido e a volta das atividades mais rápida.
PARTSCH H; LEE BB; 2013	O diagnóstico e tratamento do linfedema periférico: Documento de consenso de 2013 da sociedade internacional de linfologia.	Revisão Sistemática	Objetivou-se verificar os efeitos da DLM no tratamento do linfedema como terapia-alvo em mulheres pós mastectomia.	A drenagem linfática manual demonstrou ser eficaz como terapia alvo no pós-operatório de câncer de mama, obtendo resultados satisfatórios quando realizada por profissional especializado.
DIELLE; SANTANA, 2018	Tratamento do linfedema associado à drenagem linfática manual e seus efeitos sobre funcionalidade, dor e qualidade de vida.	Revisão Sistemática	Mostrar os benefícios da redução da dor, melhora na qualidade de vida e melhora da função do membro acometido.	A DLM mostrou ser mais eficaz no combate a dor e melhora na qualidade de vida trazendo funcionalidade ao membro acometido.

Fonte: autoria própria.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo assegura reconhecer e abordar a drenagem linfática manual como intervenção no tratamento do linfedema em mulheres mastectomizadas com o papel do fisioterapeuta.

Constata-se no estudo de Nunes et al. (2018) a utilização da DLM é um método positivo, quando combinada com outras técnicas, tais como, fisioterapia complexa descongestiva (FCD), compressão pneumática intermitente (CPI), drenagem linfática manual drenagem, vestuário de compressão (VC), bandagens, exercícios prescritos, tratamento a laser terapêutico e linfotaping. Do mesmo modo o autor Partsch et al. (2014) analisou que a DLM usada sozinha como uma técnica isolada geralmente tem benefício limitado e transitório. Atentando os possíveis mecanismos de ação, a DLM realizada por um profissional especializado só funcionará principalmente quando realizada por vários minutos, todos os dias e somente quando os vasos linfáticos paralisados estiverem em condição reversível e não permanentemente danificados.

Segundo Corrêa et al. (2018) constataram que a drenagem linfática manual melhora o quadro do pós-operatório, no qual, diminuiu o tempo de recuperação e minimizou efeitos do linfedema nas pacientes devolvendo mais rápido o retorno das atividades. Em contrapartida, Prado et al. (2020) analisou que a manobra precisa estar associada a outras condutas como por exemplo, o auxílio de outros profissionais que contribuem para autoaceitação do corpo de mulheres no pós-operatório. Dessa forma, a DLM deverá ser realizada a partir da liberação médica com a finalidade de prevenção dos casos de edema.

Dielle et al. (2018) observaram que é necessário o uso da DLM constantemente em pacientes submetidas a mastectomia radical com linfedema, devido a técnica ser eficaz após 3 meses para os edemas crônicos, notando apenas o alívio da dor no local. Corroborando com Vasconcelos et al. (2012) no qual reforça o estudo acima afirmando que a mastectomia com esvaziamento axilar compreende a melhor via de tratamento para controle do câncer de mama no pós-operatório imediato ou tardio e que 80% dos casos exigem cuidados através da aplicação da DLM constantemente, para melhora da dor e diminuição do edema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo evidenciar a Drenagem Linfática Manual como uma técnica efetiva para minimizar os efeitos do linfedema, um dos principais efeitos contralaterais pós-mastectomia totais com ressecamento de linfonodos axilares.

Diante da grande oferta de artigos e estudos neste trabalho relacionados à drenagem linfática manual, conclui-se que atualmente é a prática mais utilizada no campo da fisioterapia dermatofuncional para o tratamento de mulheres mastectomizadas, mostrando assim ser efetiva no pós-operatório do câncer de mama, obtendo resultados satisfatórios na maioria dos estudos, havendo redução significativa do linfedema.

Desta maneira, sugerimos a realização de novos estudos que se aprofundem nos benefícios exclusivos da DLM para esta complicação e que pode ter um resultado maior quando combinada a outros métodos fisioterapêuticos.

REFERÊNCIAS

BERGVIST. **A história da Drenagem Linfática**. 2021. Disponível em: <https://www.cursosmassagem.com.br/historia-drenagem-lynfatica.php>. Acesso em: 21 out. 2021.

CHAGPAR AB, HAYES DF, VORA SR, editores Atualizado; 2018. Chen WY **Fatores que modificam o risco de câncer de mama em mulheres**. 2018 [consultado 20-2-2018]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/factors-that-modify-breast-cancer-risk-in-women> .

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

DERRICKSON B, TORTORA GJ. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. Porto Alegre: Artmed; 2016. 704 p.

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.

DISIPIO T, RYE S, NEWMAN B, HAYES S. Incidência de linfedema unilateral do braço após câncer de mama: uma revisão sistemática e meta-análise. **Lancet Oncol**. 2013;14(6):500-15. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7).

DOMINGUES, ALINE ET AL. Terapia complexa descongestiva no tratamento de linfedema pós- mastectomia. **Revista Fisioterapia Brasil**. Lorena SP, v. 22, n 2, 2021. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4323> Acesso em: 25 de set. 2021.

DUARTE DAP, BUSTAMANTE-TEIXEIRA MT. Iniquidade social e mortalidade por câncer de mama e colo do útero: uma revisão integrativa. **Rev Pesqui Cuid Fundam** 2018; 10(3):877-888.

FELICIANO, TAIZE DAGOSTIM. BRAZ, MELISSA MEDEIRO. **Drenagem linfática na paciente mastectomizada com linfedema**. Artigo 2012. Disponível em <http://www.ussc.com.br> Acesso em 16/03/2013.

FERLAY J, ERVIK M, LAM F, COLOMBET M, MERY L, PIÑEROS M, ZNAOR A, SOERJOMATARAM I, BRAY F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. [Internet] Lyon: **International Agency for Research on Cancer**; 2018.

GONÇALVES LLC, TRAVASSOS GL, ALMEIDA AM, GUIMARÃES AMDN, GOIS CFL. Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres. **Rev Esc Enferm** 2014; 48(3):394-400.

HA K; LEE S; LEE H; CHOI S. Synergistic Effects of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation and Manual Lymphatic Drainage in Patients with Mastectomy-Related Lymphedema. **Frontiers in Physiology**. 2017;8.

HANSEN JT. **Anatomia Clínica de Netter**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 20 p.

HELLER, P. (2018). Efeitos da drenagem linfática manual no linfedema pós-tratamento do câncer de mama: uma revisão sistemática. **Fisioterapia Em Ação - Anais eletrônicos**, 12. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/fisioterapiaemacao/article/view/16927>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: **síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: **síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA; 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: **síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA; 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: **síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA; 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: **síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA; 2020.

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

JONES DJ, BUNN F, BELL-SYER SV. Prophylactic antibiotics to prevent surgical site infection after breast cancer surgery. **Cochrane Database Syst Rev**. 2014 Mar 9;(3):CD005360.

LITIÈRE S, WERUTSKY G, FENTIMAN IS, RUTGERS E, CHRISTIAENS MR, VAN LIMBERGEN E, BAAIJENS MH, BOGAERTS J, BARTELINK H. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial. **Lancet Oncol**. 2012 Apr;13(4):412-9.

LUZ, N.D.; LIMA, A.C.G. **Recursos Fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia uma revisão de literatura**. Revista Fisioterapia Movimento vl. 24 Curitiba, 2012.

MIGOWSKI A, DIAS MBK, NADANOVSKY P, SILVA GA, SANT'ANA DR, STEIN AT. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. III - Desafios à implementação. **Cad Saude Publica**. 2018;34(6): e00074817.

MOSELEY AL, CARATI CJ, PILLER NB. Uma revisão sistemática de terapias conservadoras comuns para linfedema do braço secundário ao tratamento do câncer de mama. Ann Oncol: **Jornal Oficial da Sociedade Europeia de Oncologia Médica** 2007;18:639–46.

NARDI AT, NORA DD, PETTER GN, SANTOS TS, BRAZ MM. Liberação miofascial em pacientes com mastectomia. **Fisioterapia Brasil**. 2014 maio/jun;15(3):293-297.

NUNES, J. E. (2018). **A Eficácia da Drenagem Linfática Manual no Linfedema Pós Mastectomia**.<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5304/J%C3%A9ssica%20Esp%C3%ADndola%20Nunes.pdf?sequence=1>.

OZOLINS, BÁRBARA CRISTINE; MENDES, ARYANE FREIRE GOMIDE; PINTO, LILIANE PEREIRA; ASSIS, ISABELA BACELAR DE. **DRENAGEM LINFÁTICA CLASSICA– REVISÃO DE LITERATURA**. 2018. 5 f. TCC (Graduação) - Curso de Estética e Cosmetologia, Faculdade São Lourenço, São Lourenço, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/55819/Downloads/043_drenagem_linfatica_classica.pdf. Acesso em: 21 out. 2021.

PARTSCH H., LEE BB. **Flebologia e linfologia** - um assunto de família. *Flebologia*. 2014; 29 : 645-647.

PASKETT ED, DEAN JA, OLIVERI JM, HARROP JP. Fatores de risco, diagnóstico, tratamento e impacto do linfedema relacionado ao câncer: uma revisão. **Revista de Oncologia Clínica**. 2012; 30 (30):3726–3733.

PEREIRA, Maria de Fatima Lima. **Recursos Técnicos em Estética I**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2019. 455 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=VVBEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 21 out. 2021.

PEREZ, Erika. **TÉCNICAS ESTÉTICAS CORPORAIS**. Pinheiros: Erica Ltda, 2014. **CRITÉRIOS DE SEGURANÇA EM LIPOASPIRAÇÃO**. Florianópolis: Rogério

Schützler Gomes, 2003. Disponível em: file:///C:/Users/55819/Downloads/150%20(1).pdf. Acesso em: 09 set. 2021.

PONTES, Cleuma Regina Freitas de Almeida; WATANABE, Luiz Aurélio Rodrigues. **Drenagem linfática no pós-operatório de lipoaspiração de abdome: uma revisão da literatura.** 2018. 7 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto de Excelência em Educação e Saúde, Aracajú, 2018. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.001.0005/1087>. Acesso em: 27 out. 2021.

PRADO, A. S., MACIEL, B. F., TEIXEIRA, F. S. & FACUNDES, G. R. S. (2020). Os Benefícios da Drenagem Linfática Pós Mastectomia. **Revista de psicologia.** 14(52), 362-373. [10.14295/online.v14i52.2720](https://doi.org/10.14295/online.v14i52.2720). <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2720/4357>.

RIDNER S. Pathophysiology of lymphedema. **Seminars in Oncology Nursing.** 2013;29(1):4–11 // - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25994425/>.

The American Cancer Society medical and editorial content team; **Mastectomy as treatment for breast cancer;** Revisado em 1309/2017; Disponível em: https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html?_ga=2.126781517.1562259666.1541507390-119476402.1541507390#written_by; Acesso em: 29/08/2018.

VIEIRA RAC, SILVA FCB, BILLER G, SILVA JJ, PAIVA CE, SARRI AJ. Instrumentos de avaliação e qualitativa das sequelas relacionadas ao tratamento do câncer de mama. **Rev Bras Mastologia** .2016;26(3):126-32. Disponível em: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/06/MAS_v26n3_126-132.pdf . DOI: 10.5327/Z201600030008RBM.