



O CUIDADO À MASTECTOMIZADA COM LINFADENECTOMIA AXILIAR, PREVENÇÃO DE LINFEDEMA: REVISÃO INTEGRATIVA

CARE TO MASTECTOMY WITH AXILLARY LYMPHADENECTOMY, LYMPHEDEMA PREVENTION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ATENCIÓN A LA MASTECTOMÍA CON LINFADENECTOMÍA AXILAR, LINFEDEMA PREVENCIÓN: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Mariana Pereira Hamaji¹, Fernando Henrique Sousa², Vicente Alves de Oliveira Júnior³, Carla Aparecida Pinto de Sousa⁴, Fernando Rocha Oliveira⁵, Vitor Engrácia Valenti⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os cuidados prestados à mulher acometida por câncer de mama e que tenha realizado linfadenectomia axilar. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS e PubMed, entre 2000 e 2012, partindo da questão <<Quais cuidados são prestados para evitar linfedema em mulheres que realizaram a linfadenectomia?>> resultando em 18 artigos, analisados sob as variáveis: autor, título, metodologia, ano, revista, objetivo, prevenção e controle do linfedema, terapias e adesão à reabilitação.

Resultados: identificou-se três categorias para a reabilitação da paciente: prevenção e controle, terapias e adesão. **Conclusão:** o pré-operatório é pouco abordado pela equipe; ressalta-se a importância da visita domiciliar como parte da reabilitação, sendo esta efetiva com a adesão da paciente, que necessita de informações para seu seguimento; há necessidade de um *guideline* para este tipo de tratamento. **Descritores:** Excisão de Linfonodo; Neoplasias da Mama; Reabilitação; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to examine the care provided to women affected by breast cancer and who has performed axillary lymphadenectomy. **Method:** integrative review conducted in the databases LILACS and PubMed between 2000 and 2012, leaving the question << What care is provided to prevent lymphedema in women who underwent lymphadenectomy? >> Resulting in 18 articles, analyzed under the following variables: author, title, methodology, year, journal, goal, prevention and control of lymphedema therapies and adherence to rehabilitation. **Results:** three categories are identified for rehabilitation of patient: prevention and control, therapies and adherence. **Conclusion:** preoperative is poorly addressed by; emphasizes the importance of home visits as part of rehabilitation, which is effective with the accession of the patient who needs information for its follow-up, no need for a guideline for this type treatment. **Descriptors:** Excision of Lymph; Breast Neoplasms; Rehabilitation; Women's Health; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención a las mujeres afectadas por cáncer de mama y que ha realizado la linfadenectomía axilar. **Método:** revisión integradora realizada en las bases de datos LILACS y PubMed entre 2000 y 2012, dejando la pregunta << ¿Qué atención se proporciona para prevenir el linfedema en mujeres que se sometieron a la linfadenectomía >> resultando en 18 artículos, analizados en las siguientes variables: Autor, el título, la metodología, el año, la revista, el objetivo, la prevención y el control de las terapias linfedema y la adherencia a la rehabilitación. **Resultados:** tres categorías se identifican para la rehabilitación del paciente: prevención y control, tratamientos y adherencia. **Conclusión:** preoperatorio es poco abordado por, hace hincapié en la importancia de las visitas domiciliarias como parte de la rehabilitación, que es eficaz con la adhesión del paciente que necesita la información para su seguimiento, sin necesidad de una guía para este tipo tratamiento. **Descriptores:** Escisión de la Linfa; Los Tumores de Mama; La Rehabilitación; La Salud de la Mujer; La Atención de Enfermería.

¹Enfermeira, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA. Marília (SP), Brasil. E-mail: marihamaji@hotmail.com; ²Fisioterapeuta, Mestre em Psicologia/FC-UNESP. Bauru (SP), Brasil. E-mail: drfhs@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Faculdade de Medicina de Marília/FAMEMA. Marília (SP), Brasil. Email: vicentealves_@hotmail.com; ⁴Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal Paulista/UNIFESP Baixada Santista. Santos (SP), Brasil. E-mail: carlaparecid@yahoo.com.br; ⁵Fisioterapeuta, Universidade Estadual Paulista/UNESP. Marília (SP), Brasil. E-mail: oliveira.fernando.rocha@hotmail.com; ⁶Fisioterapeuta, Pós-Doutorado, Docente, Departamento de Fonoaudiologia da FFC-UNESP/Marília. Marília (SP), Brasil. E-mail: vitor.valenti@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa importante problema de saúde pública ao considerarmos que no ano de 2008, 23% das neoplasias diagnosticadas eram mamárias. No Brasil, estimam-se aproximadamente 52.680 novos casos para 2012.¹

Para o tratamento locorregional estão disponíveis técnicas cirúrgicas e radioterápicas. A modalidade cirúrgica é determinada diante da classificação do tumor (classificação TNM), podendo ser conservadora (serorectomia, tumorectomia alargada ou quadrantectomia) associada ou não a linfadenectomia, neste caso utiliza-se a técnica de pesquisa de linfonodo sentinela, ou não-conservadora (mastectomia).²

Em 64% dos tumores mamários menores que 2 centímetros e em 42,3% dos tumores de 2 a 5 centímetros de diâmetro, a cadeia ganglionar axilar encontrava-se livre de comprometimento metastático. Diante desse resultado conclui-se que nestes casos a linfadenectomia seria evitada, diminuindo as comorbidades consequentes da cirurgia.³ As principais complicações pós-cirúrgicas da dissecação axilar imediatas e tardias relacionadas envolvem dor, seroma, infecção, linfedema e déficit sensorial.⁴

A confirmação de ausência de comprometimento axilar é dada pela pesquisa do linfonodo sentinela. Este método permite o estudo do primeiro linfonodo que recebe a drenagem de células metastática, ao ser identificado é relacionado ao prognóstico, definição do tratamento adjuvante e seleção daquelas pacientes que realmente necessitariam da linfadenectomia.⁵

O número de mulheres que realizam o esvaziamento axilar e os relatos de sua consequência ainda é alto. Em estudo analisando 454 prontuários de mulheres mastectomizadas, 79,1% referiam surgimento de linfedema e possivelmente associado a esta condição ocorre dor, sensação de queimação, força muscular e amplitude do membro comprometidas.⁶ Com perimetria superior a 1 centímetro de diferença entre os membros superiores em determinado ponto já é possível haver diagnóstico de linfedema.⁷

O linfedema pode ser evitado com condutas pré-operatórias adequadas, e embora os momentos que antecedam a operação representam medo e apreensão para a paciente, é de extrema importância que sejam passadas orientações sobre seu pós-operatório (PO) bem como os aspectos emocionais da extirpação da mama neste momento. Tais condutas evitariam

complicações pós-cirúrgicas decorrentes da falta de conhecimento da paciente.⁸

Destacamos a importância do paciente conhecer sua doença, do apoio social e familiar. Há também o desempenho indispensável do enfermeiro com a utilização do processo de ensino-aprendizagem.⁹

O objetivo do presente estudo é analisar os cuidados prestados à mulher acometida por câncer de mama e que tenha realizado linfadenectomia axilar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, onde o tema refere-se aos cuidados prestados à mulher acometida por câncer de mama e que tenha realizado linfadenectomia axilar. A fim de nortear a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Quais cuidados são prestados para evitar linfedema em mulheres que realizaram a linfadenectomia? Portanto, com este trabalho objetivamos organizar, de forma sistemática e ordenada, os resultados obtidos da pesquisa.

Neste tipo de pesquisa o revisor tem como objetivo realizar uma seleção crítica dos textos e avaliar os critérios e métodos utilizados pelos autores para determinar a validade metodológica, o que ocasiona a redução de número de pesquisas incluídas na fase final da revisão. Objetiva-se com esta metodologia alcançar um conhecimento profundo acerca de determinada temática, definindo com nitidez a apresentação dos resultados obtidos.¹⁰

A elaboração desta revisão integrativa, utilizou-se de seis passos distintos: identificação do tema e questão de pesquisa para realização da revisão; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações necessárias; avaliação dos textos na íntegra; e interpretação dos resultados e a conclusão.¹⁰

A pesquisa foi realizada durante março de 2013, onde utilizou-se como critérios de inclusão os artigos que em sua temática traziam a reabilitação física pós-cirúrgica, bem como orientações pré e pós-cirúrgicas passadas pelos profissionais de saúde, publicados em inglês ou português e compreendidos entre 2000 a 2012. Considerou-se como critério de exclusão os artigos que não abordavam processos terapêuticos da reabilitação após cirurgia da mama.

Para seleção dos descritores realizou-se uma consulta ao DECS (Descritores em Ciências da Saúde), resultando em:

“linfedema”, “linfadenectomia”, “prevenção”, “controle”, “cuidado” e “mama” no LILACS e “*lymphedema*”, “*prevention*” and “*control*”, “*postoperative care*” no PubMed.

A busca foi realizada pelas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, totalizando 31 publicações na base LILACS e 7 publicações na base PubMed. Posteriormente, selecionou-se as publicações que atendiam os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, resultando em 14 e 3 artigos para análise, LILACS e PubMed, respectivamente.

Após seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão, iniciou-se a leitura dos resumos e posteriormente dos textos na íntegra com intuito de responder as questões norteadoras.

Para coleta de dados, utilizou-se de instrumento onde são abordadas as seguintes variáveis: autor, título, metodologia, ano de publicação, revista de publicação, objetivo da

pesquisa, prevenção e controle do linfedema, terapias e adesão à reabilitação. Esta análise fundamentou o desenvolvimento das categorias de análise: (1) prevenção e controle, (2) tratamento e (3) adesão ao tratamento.

Para avaliação dos dados foram observados os aspectos que respondiam a questão norteadora, os aspectos que interferem na qualidade de vida, atuação da equipe e tipo de estudo. A apresentação e discussão dos resultados se deram a partir da análise descritiva desses dados (figura 1, 2 e resultados). Todos os artigos mantiveram a imparcialidade de resultados, discussões e conclusões.

RESULTADOS

Os artigos estão organizados nas Figuras 1 e 2.

Autor	Título / Revista / Ano	Objetivo	Metodologia
Leal TO, Cardoso KQ, Kalif SK, Almeida FB, Fontelles MJ	A fisioterapia no linfedema pós-mastectomia a madden / Rev Para Med / 2004	Avaliar a importância como tratamento a ser utilizado na prevenção do linfedema pós mastectomia radical.	Estudo de coorte
Rezende LF, Beletti PO, Franco RL, Moraes SS, Gurgel MSC	Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama / Rev Assoc Med Bras / 2006	Avaliar associação entre o tipo de exercício fisioterápico e a incidência de linfedema após linfadenectomia.	Ensaio clínico
Bergmann A, Pereira TB, Ribeiro ACP, Bourrus N, Silva JG	Prevalência de patologias de ombro no pré-operatório de câncer de mama: importância para a prevenção de complicações / Fisioter Bras / 2007	Avaliar a prevalência de alterações prévias no ombro em mulheres com indicação de linfadenectomia.	Estudo epidemiológico transversal
Carvalho APF, Azevedo EMM	A fisioterapia aquática no tratamento do linfedema pós-mastectomia / Femina / 2007	Verificar a aplicabilidade da terapia aquática no tratamento do linfedema.	Ensaio clínico
Garcia LB, Guirro ECO	Efeitos da estimulação elétrica de alta voltagem no linfedema pós-mastectomia bilateral: estudo de caso / Fisioter Pesqui / 2007	Analisar os efeitos da estimulação elétrica de alta voltagem no linfedema pós-mastectomia bilateral.	Estudo de caso
Souza VP, Panobianco MS, Almeida AM, Prado MAS, Santos MSM	Fatores predisponentes ao linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas / Rev Enferm UERJ / 2007	Identificar os motivos referidos por mastectomizadas para o surgimento de linfedema.	Estudo exploratório e descritivo
Jammal MP, Machado ARM, Rodrigues LR	Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama / Mundo saúde / 2008	Ressaltar a eficácia da fisioterapia após cirurgia de mama.	Revisão bibliográfica
Oliveira J, César TB	Influência da fisioterapia complexa descongestiva associada à ingestão de triglicerídeos de cadeia média (TCM) no tratamento do linfedema de membro superior / Rev Bras Fisioter / 2008	Verificar a associação entre a fisioterapia descongestiva e dietoterapia com TCM na intervenção ao linfedema de membro superior.	Ensaio clínico
Valente FM, Godoy MFG, Godoy JMP	Força de preensão palmar em portadoras de linfedema secundário ao tratamento para câncer de mama / Arq Ciênc Saúde / 2008	Identificar alterações de força muscular no segmento distal do membro superior linfedematoso.	Estudo epidemiológico transversal
Leal NFBS, Carrara HHA, Vieira KF, Ferreira CHJ	Tratamentos fisioterapêuticos para linfedema pós câncer de mama: uma revisão de literatura / Rev Latinoam Enferm / 2009	Apresentar as modalidades fisioterapêuticas ao tratamento do linfedema.	Revisão bibliográfica
Panobianco MS, Parra MV, Almeida AM, Prado MAS, Magalhães PAP	Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas / Esc Anna Nery Rev Enferm / 2009	Identificar a adesão às estratégias para prevenção e tratamento de linfedema e relacioná-los à ocorrência de edema.	Estudo transversal de análise quantitativa
Panobianco MS,	Construção do conhecimento	Construir o conhecimento	Pesquisa de

Souza VP, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM	necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia / Texto & contexto enferm / 2009	para desenvolver manual para prevenção de linfedema em mulheres mastectomizadas.	campo qualitativa
PARRA MV, Panobianco MS, Prado MAS, Almeida AM, Franco AHJ, Vendusculo LM	Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada / Ciênc Cuid Saúde / 2010	Relatar a experiência de projeto de extensão universitária de atividades sobre câncer ginecológico e de mama a suas portadoras e familiares.	Estudo retrospectivo
Nascimento SL, Oliveira RR, Oliveira MMF, Amaral MTP	Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo / Fisioter Pesqui / 2012	Identificar as complicações mais frequentes e as condutas fisioterapêuticas mais adotadas.	Estudo retrostectivo

Figura 1. Estudos selecionados pela base de dados LILACS.

Autor	Título / Revista / ano	Objetivo	Metodologia
Lacovara JE, Yoder LH	Secondary lymphedemain the cancer patient / Medsurg Nurs / 2006	Discorrer sobre linfedema, seu diagnóstico, tratamento e prevenção.	Revisão bibliográfica
Lee TS, Kilbreth SL, Sullivan G, Refshauge KM, Beith JM	Patient perceptions of arm care and exercise advice after breast cancer surgery / Oncol Nurs Forum / 2010	Descrever experiências de mulheres que receberam orientações sobre cuidados pós cirurgia da mama.	Estudo epidemiológico qualitativo
Sanchez AMC, Lorenzo CM, Peñarrocha MGA, Ferrándiz AME, Céspedes AI, Ojeda AJ	Preventing lymphoedema after breast cancer surgery by elastic restraint orthotic and manual lymphatic drainage: randomized clinical trial / Med Clin (Barc) / 2011	Analisar a eficácia da órtese elástica de contenção e drenagem manual na prevenção do linfedema secundário à mastectomia.	Ensaio clinico randomizado

Figura 2. Estudos selecionados pela base Pubmed.

Embora tenhamos incluído como data de publicação desde 2000, a seleção de artigos evidenciou que a produção científica desta temática ocorreu predominantemente entre 2004 e 2012.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os cuidados prestados à mulher acometida por câncer de mama e que tenha realizado linfadenectomia axilar, a fim de evitar ou minimizar ocorrência de linfedema.

Para melhor apresentação da discussão, categorizamos os principais achados na literatura pesquisada em: prevenção e controle, tratamento e adesão à reabilitação.

◆ Prevenção e controle

A prevenção do linfedema inicia-se no pré-operatório através de orientações dos profissionais de saúde em relação à postura corporal que se deve adotar no período pós-operatório (PO) bem como a importância da continuação do tratamento com a reabilitação.^{10,11} Neste momento é importante que seja avaliada a presença de qualquer alteração articular como, por exemplo, a artrite¹², que influenciará no desenvolvimento de sua recuperação.

A inexistência de um guia que define os exercícios fisioterápicos adequados à mulher submetida ao tratamento cirúrgico do câncer de mama - *guideline* - leva à existência de

diferentes protocolos, dependendo da instituição e do tratamento preventivo, sendo os protocolos passíveis de erros e acertos. O estudo realizado em um centro de reabilitação demonstra tal ocorrência, pois exercícios de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa monitorados não representaram prevenção significativa do linfedema, embora as mulheres tenham sido orientadas a não se limitarem nas atividades domésticas.¹³

As visitas domiciliares foram apontadas como importante ação para o reconhecimento da paciente, de sua família e sua condição social com o intuito de reintroduzi-la ao serviço, bem como sua adesão ao tratamento e auto-cuidado.⁷ Esta prática permite que tais aspectos não sejam perdidos, pois esporadicamente podem ser esquecidos na visita clínica.¹⁴

A condição de pré-obesidade e obesidade apresentou como fator predisponente ao linfedema, portanto a perda de peso mostra-se importante na prevenção ou menor comorbidade do quadro^{15,16}, ao considerarmos que o retorno linfático é dificultado em pacientes que apresentam grande quantidade de tecido adiposo.¹⁷ Ressaltando, dessa forma, a importância de uma nutrição adequada.¹⁸

Com intuito de promover a prevenção e controle do linfedema através da conscientização e auto-cuidado, na visão dos profissionais da saúde, deve estar claro para a paciente o funcionamento do sistema linfático

Hamaji MP, Sousa FH, Oliveira Júnior VA de et al.

e linfedema, como identificar tal ocorrência, fatores de risco, quais são as terapias opcionais e consequências e explicar o motivo de cada orientação com linguagem congruente à população.¹³ Especificaram os fatores de risco citando: tomar injeção no braço, cuidado ao tirar cutícula, hipertensão arterial sistêmica, inatividade física, falta de hidratação da pele, não uso de filtro solar, realizar automassagem sem qualidade, enfaixamento e uso de braceira conforme sem orientação profissional e pegar peso.^{16,18-20}

A distribuição de manuais e cartilhas com instruções para prevenção do linfedema foi adotado por instituições de reabilitação da mulher mastectomizada.^{13,19} A adoção desta intervenção para a conscientização de uma população possibilita resultados significativos.²¹

♦ Terapias

Durante o pós-operatório, no período do dia 0 ao dia 15, a mobilidade articular do ombro homolateral (movimentos de flexão, abdução e rotação de ombro) à cirurgia deve ser limitado, simples e dinâmico, com estímulo da automassagem de drenagem linfática, este último com indicação a partir do primeiro dia pós-operatório. Após o 15º PO, a amplitude de movimento não deve ser restrita, devendo ser retomado no menor período de tempo possível. O encaminhamento a sessões fisioterápicas tem importância na reeducação da cintura escapular bem como a reordenação desde membro com o resto do corpo,^{10,19} refletindo na melhor capacidade de desempenho funcional nas atividades diárias das pacientes.²²

A estimulação elétrica vem sendo utilizada na prática clínica como recurso para diminuição do edema.^{23, 24} Em estudo, em 14 sessões utilizando a corrente de alta voltagem (CAV), houve diminuição de 8,53% da volumetria do membro.²³

Junto às intervenções fisioterápicas convencionais de drenagem manual, bandagem compressiva ou contenção elástica, oferecendo entre 20 a 60mmHg de pressão ao membro^{17,23} e cuidados com a pele, associou-se à dietoterapia com triglicerídeos de cadeia média (TCM). Esta utilização é explicada em função do TCM não ser absorvido pelo sistema linfático intestinal, o que não ocorre com outros tipos de óleo como o ácido graxo de cadeia longa (AGCL, óleo vegetal) que é transportado à rede linfática causando sua sobrecarga. No estudo o grupo em uso de TCM associado fisioterapia complexa descongestiva

O cuidado à mastectomizada com linfadenectomia...

mostrou-se com maior redução do linfedema.¹⁵

A fisioterapia aquática tem surgido como opção terapêutica frente a tradicional terapia de solo, visto que a automassagem, alongamentos ativos, exercícios de fortalecimento e relaxamento geral aliada à pressão hidrostática, responsável pela oposição à tendência dos líquidos em acumular-se nas extremidades, diminuindo o edema. Entretanto, em estudo não houve diferença significativa demonstrada entre as duas terapias.⁸

As terapias mais utilizadas são a terapia complexa descongestiva, é composta de duas fases, a primeira visa à diminuição máxima do edema enquanto a segunda é a de manutenção com uso de contenção elástica e automassagem além da manutenção do cuidado com a pele. A compressão pneumática representa alto custo financeiro, não apresentando resultado mais expressivo comparado às outras técnicas e está contraindicado para pacientes com celulites ou trombose venosa profunda,²⁴ estimulação elétrica de alta voltagem e laserterapia, entretanto apresentam resultados mais eficazes quando as terapias são combinadas.²⁵

A pesquisa de força de preensão palmar demonstrou que exercícios de contração dos músculos responsáveis pelo bombeamento venolinfático do membro operado favorece a reabsorção de líquido intersticial, resultando na diminuição do edema bem como a manutenção da força muscular comprometida.^{20, 26}

O problema enfrentado pelas mulheres em reabilitação da cirurgia da mama é, por muitas vezes, subestimado pelos profissionais. Em estudo, foi verificado que os profissionais que melhor enfrentam essa questão junto às pacientes são os da enfermagem, ao fornecerem as principais orientações.²⁷

♦ Adesão à Reabilitação

Embora as pacientes conheçam as orientações sobre como prevenir o linfedema, houve relatos de não adesão ao tratamento por conta de preguiça, impaciência e esquecimento.²⁰ A adesão às práticas de prevenção e minimização do linfedema, condição que traz fragilidade, falta de auto-estima e constrangimento à mulher,²⁸ é iniciada quando esta tem conhecimento de seu mecanismo e como o tratamento age neste processo.

As mulheres que tiveram o linfedema instalado relataram seu surgimento em decorrência de esforço excessivo, à própria cirurgia, radioterapia, calor excessivo, falta

de orientação quanto à prevenção e problemas com o dreno. Embora reconheçam alguns fatores predisponentes ao linfedema, ainda mostra-se defasado o conhecimento sobre todos os riscos a que estão vulneráveis, sendo esta a causa de sua exposição.²⁹

A percepção das pacientes da falta de sensibilidade e empatia e orientações inadequadas e conflitantes representam fatores que afastam a paciente do tratamento de reabilitação.¹⁹

CONCLUSÃO

A não adesão da paciente ao tratamento proposto se deve a falta de consciência da gravidade e consequências da instalação do linfedema. Reforçamos, desta forma, a importância de repassar às pacientes informações sobre a fisiopatologia desta condição, bem como devem ser orientadas em suas atividades diárias.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Síntese de resultados e comentários: câncer de mama feminina [internet]. 2012 [cited 2013 Feb 21] Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?id=5>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama [Internet]. 2004. [cited 2013 Feb 21]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>
3. Brondi LAG. Linfadenectomia axilar no câncer de mama e a importância do linfonodo sentinela. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 21]; 11(4): 27-8. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/2121/1465>
4. Ferreira BPS, Pimental MD, Santos LC, Flora W di, Gobbi H. Morbidade entre a pós-biópsia de linfonodo sentinela e a dissecação axilar no câncer de mama. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 21]; 54(6): 517-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600016&lng=en&nrm=iso
5. IMN- Instituto de Medicina Nuclear. Câncer de mama: Por que identificar o linfonodo sentinela? [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 21]. Available from: <http://www.imncuiaba.com.br/site/noticias/por-que-identificar-o-linfonodo-sentinela/>
6. Parra MV, Panobianco MS, Prado MAS, Almeida AM, Franco AHJ, Vendrusculo LM. Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada. Ciênc Cuid Saude [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 21]; 9(2):301-8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/8256/6298>
7. Carvalho APF, Azevedo EMM. A fisioterapia aquática no tratamento do linfedema pós-mastectomia. Rev Femina [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 23]; 35(7): 413-16. Available from: [http://www.febrasgo.com.br/extras/downloads/revistaFeminaZip/2007-35-7/Femina35\(7\)p415-8.pdf](http://www.febrasgo.com.br/extras/downloads/revistaFeminaZip/2007-35-7/Femina35(7)p415-8.pdf)
8. Alves PC, Barbosa ICFJ, Caetano JA, Fernandes AFC. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb]; 64(4):732-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400016&script=sci_arttext
9. Buetto LS, Abrão RA, Besson RB, Sonobe HM, Lenza NFB. Nursing care to the women with breast cancer: literature review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb]; 5(6):1526-33. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1401/pdf_592
10. Jammal MP, Machado ARM, Rodrigues LR. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. O mundo da Saúde [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 24]; 32(4):506-10. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/12_Fisioterapia_baixa.pdf
11. Bergmann A, Pereira TB, Ribeiro ACP, Bourrus N, Silva JG. Prevalência de patologias de ombro no pré-operatório de câncer de mama: importância para a prevenção de complicações. Fisioter Bras [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb]; 8(4): 249-54. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=491289&indexSearch=ID&lang=i>
12. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 24]; 10(1): 110-23. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/v10n1a10.htm
13. Rezende LF, Beletti PO, Franco RL, Moraes SS, Gurgel MSC. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2006 [cited 2013 Feb 24]; 52(1):37-52. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000100020

14. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social [Internet]. [cited 2013 Feb 24]. Available from: http://www.mpdft.gov.br/senss/anexos/Anexo_7.6_-_Silvana_Doris.pdf

15. Oliveira J, César TB. Influência da fisioterapia complexa descongestiva associada à ingestão de triglicerídeos de cadeia média no tratamento do linfedema de membro superior. Rev Bras Fisioter [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 24]; 12(1): 31-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n1/07.pdf>

16. Panobianco MS, Souza VP, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 24]; 18(3): 418-26. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a03v18n3.pdf>

17. Ribeiro RL, Costa RL, Sandoval RA. Conduta fisioterápica no linfedema pós mastectomia por câncer de mama. Rev Eletr FMB [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 02]; 3(1): 22. Available from:

http://www.fmb.edu.br/revista/edicoes/vol_3_num_1/CONDUTA_FISIOTERAPICA_LINFEDEMA_POS_%20MASTECTOMIA.pdf

18. Castro-Sanches AM, Moreno-Lorenzo C, Matarán-Peñarrocha GA, Aguilar- Ferrándiz ME, Almagro-Céspedes I, Anaya-Oide J. Preventing lymphoedema after breast cancer surgery by elastic restraint orthotic and manual lymphatic drainage: a randomized clinical trial. Med Clin [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 24]; 137(5): 204-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21145085>

19. Nascimento SL, Oliveira RR, Oliveira MMF, Amaral MTP. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. Fisioter Pesq [Internet] 2012 [cited 2013 Feb 24]; 19(3):248-55. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502012000300010&script=sci_arttext

20. Panobianco MS, Parra MV, Almeida AM, Prado MAS, Magalhães PAP. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 25]; 13(1):161-168. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100022&script=sci_arttext

21. Rebert LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-am Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 01]; 20(1): 8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_14.pdf

22. Leal TO, Cardoso KQ, Kalif SK, Almeida FB, Fontelles MJ. A fisioterapia no linfedema pós-mastectomia a madden. Rev Para Med [Internet] 2004 [cited 2013 Feb 24]; 18(1): 42-5. Available from: http://www.fmb.edu.br/revista/edicoes/vol_3_num_1/CONDUTA_FISIOTERAPICA_LINFEDEMA_POS_%20MASTECTOMIA.pdf

23. Garcia LB, Guirro ECO. Efeitos da estimulação de alta voltagem no linfedema pós-mastectomia. Rev Bras Fisioter [Internet]. 2005 [cited 2013 Feb 24]; 9(2):243-48. Available from:

http://www.crefito3.com.br/revista/rbf/05v9n2/pdf/243_248_estimulacao.pdf

24. Leal NFBS, Carrara HHA, Vieira KF, Ferreira CHJ. Tratamentos fisioterapêuticos para o linfedema pós-câncer de mama: uma revisão de literatura. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 24]; 17(5): 8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_21.pdf

25. Lacovara JE, Yoder LH. Secondary lymphedema in the cancer patient. Medsurg Nurs [Internet]. 2006 [Cited 2013 Feb]; 15(5):302-6. Available from:

<http://www.medsurnursing.net/ceonline/2008/article10302307.pdf>

26. Valente FM, Godoy MFG, Godoy JMP. Força de preensão palmar em portadoras de linfedema secundário ao tratamento para câncer de mama. Arq. Ciênc Saúde [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 25]; 15(2):55-8. Available from:

<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racsol/vol-15-2/iD%20252.pdf>

27. Lee TD, Kilbreath SL, Sullivan G, Refshauge KM, Beith JM. Patient perceptions of arm care and exercise advice after breast cancer surgery. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2010 [Cited 2013 Feb]; 37(1):85-91. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20044343>

28. Regis MF, Simões MFS. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 Feb 25]; 7(1):81-6. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf

Hamaji MP, Sousa FH, Oliveira Júnior VA de et al.

O cuidado à mastectomizada com linfadenectomia...

29. Souza VP, Panobianco MS, Almeida AM, Prado MAS, Santos MSM. Fatores predisponentes ao linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 25]; 15(1):87-93. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a14.pdf>

Submissão: 03/04/2013

Aceito: 15/02/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Mariana Pereira Hamaji

Av. Vereador José Gomes Duda, 1006

Bairro Centro

CEP:17860-000 – Pacaembu (SP), Brazil