



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HEWELLYN SOUTO CARVALHO DE MEDEIROS RODRIGUES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA: Revisão
Integrativa**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

HEWELLYN SOUTO CARVALHO DE MEDEIROS RODRIGUES

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa.

CAMPINA GRANDE-PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M488c Medeiros, Hewellyn Souto Carvalho de.
Cuidados de enfermagem no linfedema pós-mastectomia
[manuscrito] : revisão integrativa / Hewellyn Souto Carvalho de
Medeiros. - 2016.
25 p.

Digitado.
Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade
Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
2016.
"Orientação: Prof. Dr. Francisco Stêlio de Sousa,
Departamento de Enfermagem".

1. Linfedema. 2. Mastectomia. 3. Cuidados de enfermagem.
4. Pós-operatório. I. Título.

21. ed. CDD 610.7

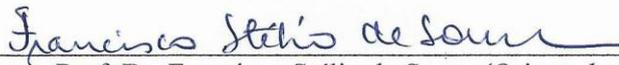
HEWELLYN SOUTO CARVALHO DE MEDEIROS RODRIGUES

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 24/05/2016

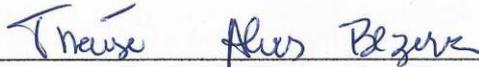
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª Msc. Tháise Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois ele permitiu-me cada passo para que eu pudesse chegar até aqui, superar cada obstáculo e vencer todos os desafios. Por mais uma etapa vencida!

Aos meus pais, Herbert Welliton e Jailza Souto, por serem à base do meu crescimento, pelo apoio e por estar ao meu lado diante dos obstáculos e desafios por um ideal. Essa conquista é fruto da educação que vocês me deram. Agradeço pelo apoio, incentivo, carinho e dedicação.

Ao meu amado esposo Lucas Emanuel por acreditar em mim, muitas vezes mais que eu mesma! Obrigada pelo seu amor, por estar ao meu lado em todos os momentos especiais, e pela confiança. Essa conquista é nossa!

À minha filha Ana Clara, simplesmente pela sua existência, pelo seu carinho que me faz acreditar que tudo isso valeu a pena. Minha filha, você é o motivo para que eu busque sempre o melhor!

Aos meus irmãos Hemyly Souto e Jonathas Souto, pelo companheirismo, por estarem sempre ao meu lado.

À minha tia e amiga, Monique de Medeiros, por me acompanhar e sempre acreditar que eu venceria.

À minha sogra Adriana Rodrigues, por toda ajuda, pela força e pelo incentivo.

Aos meus avós, José Nobre e Stela Carvalho, por sempre acreditarem que eu seria capaz, pela preocupação, pelo carinho e por sempre me acompanharem em cada passo que dou.

Às minhas amigas Daniele Medeiros, Daniele Raquel, Karolyn Oane, Valéria Carvalho, Mariana Albuquerque e Camila Figueiredo, pelo companheirismo e pela amizade. Passamos por muitos momentos de preocupação e até brigas, mas nunca desistimos umas das outras. Passamos muitos momentos bons, felizes e engraçados, que nunca irei esquecer.

À minha amiga Rubiane Farias, pela força, por sua ajuda, por sua paciência de me acompanhar todos os dias, por me fazer rir nos momentos mais difíceis.

Ao meu orientador Francisco Stélio de Souza, pela paciência e pelo seu compromisso, obrigada por se fazer presente no momento mais especial da minha graduação.

Às professoras Sueli Albuquerque e Thaíse Alves, por aceitarem compor minha banca. Agradeço pelo compromisso e pelas profissionais que são.

Á todos os professores do departamento de enfermagem que participaram da minha formação.

À toda minha família e amigos que fizeram parte dessa conquista. Essa é apenas uma etapa de muitas que desejo alcançar. E com todo orgulho vejo que consegui subir cada degrau dessa sonhada graduação e dizer: sou ENFERMEIRA!!! Amo todos vocês. MUITO OBRIGADA.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	09
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	23

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA: Revisão Integrativa

RODRIGUES, Hewellyn Souto Carvalho de Medeiros¹

Introdução: O linfedema é uma complicação pós-mastectomia que afeta a vida da mulher física e emocionalmente. A paciente com linfedema pode apresentar diminuição da função do membro superior envolvido devido ao aumento de volume no membro e a outros sintomas como diminuição na amplitude, rigidez, alteração das propriedades mecânicas da pele, alterações sensitivas, dentre outras. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem com mulheres mastectomizadas para prevenção do linfedema. **Metodologia:** Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão integrativa da literatura, efetuando um levantamento bibliográfico com busca avançada nas bases de dados BIREME e SciELO, no período de abril a maio de 2016, por meio de busca online de artigos científicos publicados nos últimos 15 anos, utilizando-se de descritores controlados DeCS. **Resultados:** foi obtido para amostra deste estudo o total de 12 artigos, que abordam assuntos relacionados ao câncer de mama, função linfática do membro superior, fatores predisponentes ao linfedema no pós-operatório de mastectomia, avaliação de medidas de prevenção ao linfedema, medidas fisioterapêuticas, importância de praticar exercícios e atividade física, adesão dessas mulheres às medidas de prevenção, relatos de mulheres a respeito da temática, cuidados de enfermagem e a importância do enfermeiro na educação e saúde como fator indispensável na prevenção do linfedema. **Conclusão:** O enfermeiro precisa buscar em sua prática, estratégias de conscientização para prevenção do linfedema, pois os cuidados de enfermagem abrangem a prevenção e o tratamento, mas a ênfase está na prevenção dessa complicação, portanto é importante sempre reforçar os cuidados com o membro homolateral à cirurgia.

Descritores: Linfedema, Cuidados de Enfermagem, Complicações Pós-operatórias, Neoplasias da mama, Enfermagem, Pós-operatório.

¹Acadêmica de Graduação Bacharelado em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus I. E-mail: hewellynsouto@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais comum de câncer em mulheres, com exceção do de pele não melanoma. É a quinta causa de morte por câncer no geral e o que mais mata as mulheres. A taxa de mortalidade dessa neoplasia apresenta uma curva ascendente mundialmente, e na população brasileira feminina é a primeira causa de morte por câncer. Nos países desenvolvidos a taxa de incidência e de mortalidade possuem diferenças, sendo a taxa de mortalidade menor, o que pode sugerir diagnóstico precoce da doença e acesso aos avanços no tratamento. Estima-se o aparecimento de 57.960 novos casos de câncer de mama feminina para o ano de 2016 no Brasil, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).

As mulheres a partir de 50 anos estão mais susceptíveis a essa doença e muitos fatores estão relacionados à neoplasia de mama, como a idade; fatores endócrinos/história reprodutiva, devido a maior exposição ao estrogênio; fatores comportamentais/ambientais, como tabagismo, ingestão de álcool, sobrepeso e obesidade pós-menopausa e exposição à radiação ionizante; e fatores genéticos/hereditários principalmente relacionados com mutações em determinados genes, especialmente BRCA1 e BRCA2. O câncer de mama de caráter hereditário corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as próprias alterações biológicas com o envelhecimento aumentam, de modo geral, esses riscos (INCA, 2016).

Com o objetivo de reduzir a incidência, a morbidade e mortalidade por câncer de mama, estratégias de controle vem sendo implementadas no Brasil com ações inseridas no contexto de programas de controle do câncer, que contemplam prevenção primária, detecção precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (INCA, 2015).

Um dos fatores que dificultam o tratamento no Brasil é o estágio avançado da doença, o que compromete os resultados das terapêuticas e diminui as chances de. Existem diversas condutas terapêuticas para o tratamento do câncer de mama, porém prevalece a cirurgia como técnica de escolha dependente da gravidade do quadro ou do estágio da doença (BARROS et al, 2013).

Nas cirurgias encontra-se dois subgrupos principais, a mastectomia parcial e a total, ambas as terapias abrangem a linfonodectomia axilar que está associada a algumas sequelas e complicações, destacando o linfedema de braço (PANOBIANCO et al, 2009). O desenvolvimento da técnica de biópsia do linfonodo sentinela reduziu a necessidade da linfonodectomia axilar tornando a cirurgia menos agressiva (BARROS et al, 2013).

O sistema linfático está relacionado com o sistema venoso e possui várias funções importantes, como o controle da homeostase macromolecular, absorção de lipídeos, função imunológica e controle dos fluidos corporais, seu principal papel é remover líquidos e proteínas dos espaços intersticiais, que é possível através da membrana capilar linfática que é mais permeável que a membrana capilar sanguínea (REZENDE et al, 2011).

O surgimento do linfedema ocorre com a falência do sistema linfático, principalmente em pacientes no pós-operatório de câncer de mama, não sendo, ainda, bem compreendidos os fatores de risco multifatoriais e sua etiologia. A dissecação axilar, radioterapia axilar, obesidade, extensão da técnica cirúrgica, infecção, idade, número de linfonodos dissecados, número de linfonodos comprometidos e nível de retirada dos linfonodos estão entre os fatores de risco para o desenvolvimento do linfedema (REZENDE et al, 2011).

Diversos são os fatores que podem ser citados como determinantes para a instalação do linfedema, entre eles: a linfangite, celulite, seroma, nódulos linfáticos positivos, demora na cicatrização da ferida, a utilização de curativos compressivos e a imobilização do braço no pós-operatório (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

Ressalte-se a importância de acompanhamento rigoroso da mulher submetida a linfonodectomia, tendo em vista a possibilidade de apresentação de várias complicações. Dentre estes problemas, pode ser detectado na mulher, a diminuição da função do membro superior pelo aumento de volume no membro, a diminuição na amplitude, rigidez, alteração das propriedades mecânicas da pele, alterações sensitivas, bem como predisposição a infecções sistêmicas e locais, e desenvolvimento de doenças malignas secundárias (BARROS et al, 2013).

Em todo o mundo, cerca de 140 milhões de pessoas são portadoras de linfedema, sendo 20 milhões no pós-operatório de câncer de mama, representando 98% dos linfedema de membro superior (REZENDE; ROCHA; GOMES, 2010). Nesse contexto, constata-se, a partir desses dados epidemiológicos, se tratar de um grave problema de saúde.

A incidência do linfedema após a cirurgia de câncer da mama varia consideravelmente, pois não há padrões claros e uniformes de avaliação. Acredita-se que, em geral, esteja em torno de 9 a 40%, 24 a 49% após a mastectomia, 4 a 28% após a tumorectomia com dissecação axilar e 5 a 34% após a cirurgia e radioterapia; porém, pode-se encontrar uma variação de 6 a 30% (REZENDE; ROCHA; GOMES, 2010).

As mulheres acometidas com essa morbidade, além de arcar com gastos significativos para ela, seus familiares e os sistemas de saúde, enfrentam desconfortos físicos, angústias,

prejuízo funcional do membro afetado, mudanças na imagem corporal e conseqüentemente, piora na qualidade de vida (PAIVA et al, 2011).

Dessa forma, faz-se necessário o diagnóstico precoce do câncer de mama para prevenir as possíveis complicações advindas dessa doença, principalmente o linfedema. Para as ações de rastreamento do câncer de mama o enfermeiro deve realizar o exame clínico das mamas e orientar as mulheres a praticarem o autoexame das mamas, e buscarem realizar os exames complementares, a exemplo da mamografia e ultrassonografia das mamas.

O linfedema é uma complicação pós-mastectomia que afeta a vida da mulher fisicamente e emocionalmente, e por isso elas precisam de um seguimento de cuidados para atender integralmente suas necessidades, com abordagem de uma equipe multidisciplinar, pois além dos cuidados de enfermagem e de fisioterapia, muitas precisam de acompanhamento psicológico. A identificação dos sinais e sintomas, principalmente no período pós-operatório, requer maior preparo dos profissionais e previne complicações relacionadas ao linfedema.

O enfermeiro precisa buscar em sua prática, estratégias de conscientização para prevenção do linfedema, pois os cuidados de enfermagem abrangem a prevenção e o tratamento, mas a ênfase está na prevenção dessa complicação, portanto é importante sempre reforçar os cuidados com o membro homolateral à cirurgia (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

O papel da enfermagem não está só nos cuidados pós-operatórios e orientações, mas na articulação dos diversos serviços necessários ao atendimento dessas mulheres, principalmente os serviços de reabilitação como as terapias de grupo, pois contribuem para a prevenção, adesão aos cuidados diários com o membro e com tratamento e, a maior aceitação da imagem corporal. Desse modo, estabeleceu-se como objetivo da presente investigação, identificar os cuidados de enfermagem no linfedema em mulheres pós-mastectomia.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa. Este método de pesquisa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga

identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para realização do presente estudo, seguiram-se as seis etapas proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e por fim a apresentação da síntese do conhecimento.

Realizou-se busca avançada nas bases de dados BIREME e SciELO. A revisão compreendeu a busca online de artigos científicos, no período de abril a maio de 2016, e publicados entre 2000 e 2015, perfazendo um período de 15 anos.

Nessa perspectiva, foi elaborada a questão norteadora “Quais os cuidados de enfermagem com mulheres mastectomizadas para prevenção do linfedema?”.

Para obtenção das respostas relativas ao questionamento da presente investigação, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), controlados, a seguir: “Linfedema”, “Cuidados de Enfermagem”, “Complicações Pós-Operatórias”, “Neoplasias da Mama”, “Enfermagem”.

A disposição dos descritores foi preparada com as seguintes expressões de busca: (Linfedema AND Cuidados de Enfermagem), (Linfedema AND Enfermagem), (Linfedema AND Complicações Pós-Operatórias), (Linfedema AND Neoplasias da Mama) e (Linfedema AND Pós-operatório).

Como critérios de inserção no estudo, foram considerados: artigos que tratassem dos cuidados de enfermagem relativos ao linfedema; publicados no período estabelecido para o estudo; disponíveis gratuitamente no formato de texto completo e escritos na língua portuguesa.

Quadro 01: Distribuição do número de artigos em relação à associação dos descritores

Descritores	Total de Artigos	Número de artigos considerados após critérios de inclusão
“Linfedema AND Cuidados de Enfermagem”	217	02
“Linfedema AND Enfermagem”	248	05
“Linfedema AND Complicações Pós-operatórias”	736	03
“Linfedema AND Neoplasia da Mama”	133	02
“Linfedema AND Pós-operatório”	173	05
	1507	17

Considerando a busca inicial, foram identificados 1507 artigos. Ressalte-se que após leitura exaustiva dos resumos, e consideração dos critérios de inclusão e período do estudo, foram obtidos 12 artigos na base de dados LILACS, 5 na BDENF, 5 na SciELO e 1 na base de dados do Coleciona SUS. Finalmente, depois de suprimir os resumos que se repetiram em mais de uma base de dados, sendo contados apenas uma vez, foram obtidos para amostra deste estudo o total de 12 artigos.

Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra, em busca de respostas para a questão de pesquisa. Os resultados foram catalogados em quadros, sumarizados por semelhança nos conteúdos e submetidos à análise conforme literatura pertinente à temática.

3 RESULTADOS

No Quadro 2 são apresentados os dados bibliométricos dos 12 estudos selecionados, distribuídos de acordo com os autores, título, objetivo, metodologia e local de publicação.

Quadro 2 - Distribuição bibliométrica dos artigos selecionados

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	REVISTA
BARROS et al, 2013	Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento	Avaliar a eficácia de um protocolo terapêutico que inclui a utilização da EEAV, associada a exercícios terapêuticos, automassagem e autocuidados, no tratamento do linfedema de mulheres submetidas à cirurgia unilateral para o câncer de mama.	Estudo de intervenção	Fisioter Pesq.
NASCIMENTO et al, 2012.	Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo	Investigar o desfecho dessas mulheres, que, durante o primeiro mês pós-operatório, foram submetidas a um programa de reabilitação e identificar ao longo de dois anos as complicações mais frequentes e as condutas fisioterapêuticas mais adotadas.	Estudo descritivo, retrospectivo.	Fisioter Pesq
LUZ, LIMA, 2011.	Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura.	Revisar os estudos da literatura, a fim de verificar e avaliar os benefícios dos recursos fisioterapêuticos no tratamento e na prevenção do linfedema pós-mastectomia.	Revisão sistemática.	Fisioter Mov.

REZENDE et al, 2011.	Função linfática do membro superior no pré-operatório de câncer de mama.	Descrever o padrão linfocintilográfico do membro superior em mulheres no pré-operatório de câncer de mama.	Estudo descritivo.	Rev Assoc Med Bras
PAIVA et al, 2011.	Fatores associados ao linfedema em pacientes com câncer de mama	Determinar a prevalência e os fatores associados ao linfedema em pacientes com câncer de mama.	Estudo prospectivo de corte transversal	Rev Bras Ginecol Obstet.
PARRA et al, 2010.	Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada	Analisar registros dos roteiros de visitas a mulheres mastectomizadas realizadas em seus domicílios	Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com análise quantitativa	Cienc Cuid Saude
REZENDE; ROCHA; GOMES; 2010.	Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama.	Avaliar os fatores de risco para o desenvolvimento do linfedema no pós-operatório de câncer de mama.	Revisão sistemática.	J Vasc Br
PASCOAL et al, 2010.	Relatos de mulheres submetidas à biópsia do linfonodo sentinela quanto às orientações recebidas para prevenção de linfedema: um estudo qualitativo	Mostrar a compreensão do conhecimento e da prática dos cuidados com o membro homolateral em mulheres submetidas à biópsia do linfonodo sentinela (BLS)	Estudo qualitativo.	Revista Brasileira de Cancerologia
PANOBIANCO et al, 2009.	Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas.	Identificar a adesão às estratégias para prevenção e tratamento de linfedema e relacionar esse aspecto à ocorrência do edema do membro superior homolateral à cirurgia, em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama, acompanhada do esvaziamento axilar.	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.	Esc Anna Nery Rev Enferm
PANOBIANCO et al, 2009.	Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia	Construção do conhecimento científico e empírico, necessários para o desenvolvimento de um manual didático-instrucional, destinado às mulheres mastectomizadas, para capacitá-las à prevenção do linfedema de braço.	Estudo qualitativo.	Texto Contexto Enferm
PRADO et al, 2004.	A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios.	Identificar as crenças a respeito da prática da atividade física, a percepção sobre os benefícios e barreiras à sua realização por um grupo de mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.	Rev Latino-am Enfermagem

PANOBIANCO; MAMEDE; 2002.	Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia.	Buscou identificar complicações, intercorrências e aparecimento de edema pós-cirurgia por câncer de mama, e fatores que poderiam estar predispondo ao linfedema do braço do lado operado.	Estudo descritivo, prospectivo e de abordagem quantitativa.	Rev Latino-am Enfermagem
------------------------------	---	---	---	--------------------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os artigos encontrados são da área da enfermagem, fisioterapia e medicina. Com relação ao ano de publicação, percebe-se um maior número de publicações nos anos de 2010 e 2011, com 03 artigos publicados em cada ano.

Das revistas de cunho nacional nas quais foram publicados os estudos tem-se: Revista Latino-Americana de Enfermagem; Jornal Vascular Brasileiro; Escola Anna Nery Revista de Enfermagem; Revista Fisioterapia e Pesquisa; Texto & Contexto enfermagem; Revista Brasileira de Cancerologia; Fisioterapia em Movimento; Ciência, Cuidado e Saúde; Revista da Associação Médica Brasileira; e Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Os artigos abordam assuntos relacionados ao câncer de mama, função linfática do membro superior, fatores predisponentes ao linfedema no pós-operatório de mastectomia, avaliação de medidas de prevenção ao linfedema, medidas fisioterapêuticas, importância de praticar exercícios e atividade física, adesão dessas mulheres às medidas de prevenção, relatos de mulheres a respeito da temática, cuidados de enfermagem e a importância do enfermeiro na educação e saúde como fator indispensável na prevenção do linfedema.

As informações apresentadas no Quadro 2 são resultado do levantamento bibliográfico realizado sobre as medidas de prevenção do linfedema mais citadas nos estudos, com seus respectivos mecanismos. São aspectos sobre os quais a enfermagem tem trabalhado com as mulheres antes da mastectomia e, principalmente, no pós-operatório, pois o conhecimento dos fatores e dos mecanismos envolvidos no desenvolvimento do linfedema é importante para conquista da prevenção e cura da doença.

Quadro 3 – Medidas de prevenção do linfedema relacionado ao seu mecanismo.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA	MECANISMOS	AUTOR
Medidas de higienização, promover e manter a hidratação do braço, posicionamento do membro, cuidados com o curativo cirúrgico e com o dreno aspirativo.	Para prevenir infecções bacterianas e micóticas.	PANOBIANCO et al, 2009, p. 166. PASCOAL et al, 2010, p. 220.
Evitar lesões, queimaduras, escoriações, arranhões, alfinetadas, picadas de inseto, cortes na retirada de cutículas ou depilação de axila, coletar sangue ou administrar injeções, acesso venoso, acupuntura.	Para prevenir a abertura de portas de entrada para microrganismos, facilitando a ocorrência de infecções.	PANOBIANCO et al, 2009, p. 166. LUZ, LIMA, 2011, p.196.
Utilizar desodorante sem álcool.	O álcool resseca a pele.	PANOBIANCO et al, 2009, p.166.
Evitar desodorantes em creme ou antitranspirantes.	Influenciam na atividade ganglionar sudorípara.	PANOBIANCO et al, 2009, p. 166.
Evitar exposição excessiva do braço ao sol, calor, saunas e banhos de vapor e realizar os banhos, preferencialmente, com água morna ou fria.	O calor em excesso facilita a drenagem da linfa, pois promove a vasodilatação que, por outro lado, favorece a produção da linfa, ocasionando uma nova formação de edema.	PANOBIANCO et al, 2009, p. 166. LUZ, LIMA, 2011, p.196.
Evitar utilizar roupas ou acessórios apertados, assim como aferir pressão arterial no membro.	Para não dificultar a passagem da linfa.	PANOBIANCO et al, 2009, p. 166.
Realização da automassagem.	Estimula a circulação linfática periférica e a diminuição de fibroses e aderências, evitando a concentração proteica;	PANOBIANCO et al, 2009, p. 166.
Realização de exercícios.	Aumentam o bombeamento nas estruturas linfáticas, elevando o fluxo linfático, a partir da contração muscular, e ganho e/ou manutenção da força e amplitude articular do ombro e braço homolaterais à mastectomia. Desta forma previne ou minimiza o linfedema e perda da mobilidade do ombro; possui efeito positivo no humor, aumenta o apetite, melhora o sono e a qualidade de vida dos pacientes.	PRADO et al, 2004, p. 495, 497. PANOBIANCO et al, 2009, p.162.

Atividade Física	Determinante para a promoção da saúde, prevenção e redução de riscos associados a doenças e ou complicações, como imobilidade e linfedema de braço. Essa prática necessita ser realizada de forma regular e constante.	PRADO et al, 2004, p. 500.
No primeiro dia após a cirurgia orientar à mulher a fazer exercícios nos membros superiores: flexão, abdução e rotação de ombro.	Prevenção de complicações.	NASCIMENTO et al, 2012, p. 249.
Evitar praticar remo, tênis, golfe, esqui, squash ou qualquer exercício vigoroso ou movimentos repetitivos contra a resistência.	Prevenção de complicações.	LUZ, LIMA, 2011, p.196.
Manutenção do peso.	Obesidade é um fator que contribui para o desenvolvimento de linfedema e pode limitar a eficácia das bombas de compressão.	LUZ, LIMA, 2011, p.196.
Usar creme com pH neutro.	Prevenção de complicações.	LUZ, LIMA, 2011, p.196.
Lavar louças, praticar jardinagem, manipular equipamentos cortantes ou quentes, costurar.	Procedimentos que vem acompanhado do risco de lesão devem ser evitados ou devem ser realizadas com equipamento de proteção (luvas).	PASCOAL et al, 2010, p. 220.
Avaliação das alterações ortopédicas coloração, aspecto da pele e realização de palpação e perimetria (circunferência de ambos os membros superiores).	Após a mastectomia, é necessária uma avaliação constante do membro homolateral à cirurgia para detecção precoce do linfedema.	PANOBIANCO et al, 2009, p.162.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

4 DISCUSSÃO

Observando os estudos selecionados para esta revisão, percebe-se que o linfedema é uma complicação pós-operatória de maior morbidade do câncer de mama, que se torna objeto de preocupação das mulheres mastectomizadas e dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, pois é uma patologia que traz limitações físicas sérias para as mulheres.

Ocorre em cerca de 40% das mastectomizadas e promove à diminuição da força muscular, dor, aumento de peso do membro acometido. Os danos funcionais e estéticos provocam experiências estressantes, prejudicam as atividades sociais, além de recordar constantemente o próprio câncer (PANOBIANCO et al, 2009).

Os cuidados de enfermagem no linfedema estão relacionados ao tratamento e à prevenção, sendo conferida maior ênfase a prevenção dessa complicação, pois além dos prejuízos físicos, funcionais e à imagem corporal, o linfedema pode preceder o linfangiossarcoma, que é um tumor raro, porém de alta letalidade (PANOBIANCO, MAMEDE, 2002).

No que se refere aos cuidados gerais que o enfermeiro deve repassar para as mulheres mastectomizadas, estes envolvem: medidas de higienização adequadas para a prevenção de infecções bacterianas e micóticas; evitar depilação, cortes, alfinetadas, picadas de insetos, contato com alérgenos ou irritantes, arranhões, queimaduras, vacinação, tirar sangue, acesso venoso, monitorização da pressão arterial, acupuntura na extremidade afetada; evitar praticar remo, tênis, golfe, esqui, squash ou qualquer exercício vigoroso ou movimentos repetitivos contra a resistência; e evitar locais quentes, como saunas, banhos de vapor ou banhos quentes. A manutenção do peso ideal deve ser incentivada. Deve-se ainda usar creme com pH neutro (LUZ, LIMA, 2011).

Dentre as ações preventivas, destacam-se os exercícios físicos que recuperam os movimentos do membro e favorecem a absorção linfática e a automassagem que estimula a velocidade da linfa. Os cuidados com a pele ajudam a manter a sua normalidade, auxiliando na drenagem superficial (PANOBIANCO et al, 2009).

Após a mastectomia, é necessária uma avaliação constante do membro homolateral à cirurgia para possível detecção precoce do linfedema e para tomada de decisões e tratamento adequados. Devem sempre ser avaliadas as alterações de movimento, coloração e integridade da pele, palpação e a perimetria (medida da circunferência de ambos os membros), confirmando localização e extensão do linfedema (PANOBIANCO et al, 2009).

Um dos artigos da área de fisioterapia utilizado para esse estudo relata que no primeiro dia após a cirurgia um fisioterapeuta orienta as mulheres a realizarem três exercícios para os membros superiores, que são a flexão, abdução e rotação do ombro (NASCIMENTO et al, 2012). É importante destacar que o enfermeiro também pode orientar essas pacientes a realizarem exercícios de forma ativa ou passiva de mobilização do braço homolateral à mastectomia, pois quanto mais precoce as intervenções, maiores as chances de prevenção de complicações quanto ao linfedema.

O linfedema ameaça a intimidade, a imagem corporal e as relações sociais, ocasionando episódios de baixa autoestima, ansiedade e depressão, então é fator indispensável à adesão das mulheres às estratégias utilizadas para prevenção e tratamento do linfedema instituído pela equipe de saúde (PANOBIANCO, PARRA, ALMEIDA, PRADO, MAGALHÃES, 2009).

Muitas são as abordagens terapêuticas para o câncer de mama, como a mastectomia radical ou conservadora e linfadenectomia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Paiva et al (2011), em seu estudo realizado com 250 mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama, assistidas no Hospital Maria José Baêta Reis – ASCOMCER – no Município de Juíz de Fora – MG, observou menor ocorrência de linfedema em mulheres submetidas às cirurgias conservadoras e associação entre o linfedema e o número de linfonodos retirados. Tal fato era esperado, pois o número de linfonodos retirados é um fator de risco que predispõe o linfedema.

Foram observados no estudo de Panobianco et al (2009) que mulheres que possuíam linfedema de grau leve ou ausência de linfedema possuíam maior conhecimento das estratégias de prevenção. Ainda que tal estudo tenha sido realizado em um núcleo de reabilitação, foi possível detectar que ainda existem lacunas entre o conhecimento das estratégias e a adesão por parte das mulheres, pois algumas citaram conceitos errôneos quanto às estratégias de prevenção, como evitar levantar ou mexer o braço. Tal fato pode ser indicativo da necessidade de reforço das orientações realizadas pelo enfermeiro, sendo necessário a implementação de estratégias de educação em saúde, com linguagem concisa e clara, em todos os momentos de cuidado. É necessário que as mulheres reflitam e participem ativamente da implementação do autocuidado.

Ao analisar o desenvolvimento de linfedema entre mulheres submetidas a tratamento para câncer de mama, atendidas em ambulatório de oncologia de um hospital de Belo Horizonte – Minas Gerais, observou-se que há uma relação estatisticamente significativa entre o fato de não se receber informação acerca do linfedema e o desenvolvimento do linfedema (VIEIRA, 2013).

Compreender os significados e as interpretações dadas à cirurgia e as práticas de autocuidado, faz-se necessário para que os profissionais da saúde possam assistir de forma integral as mulheres com câncer de mama, pois através da compreensão é possível direcionar o atendimento para as singularidades dessas mulheres, utilizando as informações e orientações adequadamente, sem causar limitações ou restrições nas atividades da vida diária de cada uma (PASCOAL et al, 2010).

Com relação a não adesão às práticas de atividades físicas foi realizado um estudo descritivo, com um grupo de mulheres mastectomizadas, do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas – REMA, na qual identificaram as crenças que as mulheres tinham a respeito das atividades físicas. Verificou-se que 100% delas achavam que era uma prática boa para a saúde, pois além de promover saúde e prevenir

doenças, melhora a disposição, a energia e o bem-estar, ajuda a dormir melhor e ainda afirmaram que o movimento do braço melhora a circulação, prevenindo o linfedema. Porém, existem um conjunto de justificativas, razões ou crenças pessoais para a não adesão da tal prática (PANOBIANCO et al,2009).

As mulheres justificaram falta de tempo, de ânimo, cansaço, e condicionamento físico, e que é necessário ter força de vontade, pois existem muitas barreiras. Referiram que à prática de atividade física é motivada pelo apoio da família e a presença de um profissional em grupos especializados para a reabilitação (PRADO et al, 2004).

No estudo de Panobianco et al (2009), em relação aos exercícios físicos, que são essenciais para manter ou melhorar a amplitude de movimento do ombro, mulheres mastectomizadas também referiram motivos variados que levam à dificuldade em realizar exercícios, principalmente no domicílio.

O medo de se tocar; sentir o próprio corpo, após a cirurgia; problemas emocionais, devido à perda da mama ou de parte dela; falta de apoio familiar e orientação adequada por parte dos profissionais da saúde envolvidos em sua assistência também são dificuldades enfrentadas por elas.

Esses estudos reforçam a necessidade das mulheres mastectomizadas possuírem acompanhamento de profissionais da saúde, que lhes motivem a praticar atividades de forma regular, especialmente as atividades de prevenção do linfedema e mobilização dos braços e ombro.

Verificou-se que a participação da mulher em programas de reabilitação contribui para o processo de recuperação, prevenção e tratamento de complicações após a cirurgia de câncer de mama, pois é um ambiente que proporciona orientações, aprendizados, troca de experiências, conscientização coletiva e estímulos positivos para enfrentar todo esse processo.

As questões emocionais e psicossociais precisam ser trabalhadas, pois a cirurgia de câncer de mama compromete a autoimagem e interfere nas questões de feminilidade, sexualidade e maternidade. É necessário que não só o enfermeiro, mas todos os profissionais de saúde e familiares que cercam essas mulheres possam encorajá-las a encontrar mecanismos de autocuidado e enfrentamento dessa doença, dessa forma evitar o aparecimento de complicações pós-operatórias como o linfedema de braço.

O enfermeiro colabora com os demais profissionais da equipe multidisciplinar de reabilitação, com outros setores de saúde e com a comunidade, construindo e compartilhando o conhecimento sobre a condição do paciente, a fim de que o processo de reabilitação alcance níveis de excelência (ANDRADE, et al., 2010).

Dessa forma, o enfermeiro tem papel importante como facilitador da reabilitação e precisa buscar estratégias que motivem essas mulheres a praticarem exercícios e atividades físicas, visando à profilaxia do linfedema, independência funcional, educação para as atividades diárias, e conseqüentemente melhor qualidade de vida.

A equipe de saúde oferece cuidados integral e multidisciplinar, por isso ressaltam-se a importância de um acompanhamento fisioterapêutico dessas pacientes, pois a fisioterapia atua sobre os trajetos dos vasos linfáticos, promovendo a reabsorção e a condução do acúmulo de líquido da área edemaciada, para as áreas normais, e incentivando o desenvolvimento das vias colaterais de drenagem, a fim de controlar a expansão em longo prazo (LUZ, LIMA, 2011).

Em sua pesquisa, Luz e Lima (2011) ao revisar os estudos da literatura, observaram que as opções de tratamento mais citadas para o linfedema são: a fisioterapia complexa descongestiva; compressão pneumática intermitente; drenagem linfática manual; vestuário de compressão; bandagens; uso de drogas; exercícios prescritos; cirurgias; e tratamento a laser; e as menos citadas são drenagem linfática mecânica; a estimulação nervosa transcutânea (TENS); automassagem; hidroterapia; microondas; ultrassom; termoterapia; balneoterapia; imersão vertical no mercúrio; injeções intra-arteriais de linfócitos autólogos; diuréticos; método Casley-Smith; e Estimulação Elétrica de Alta Voltagem.

Um dos artigos utilizados para essa revisão tinha por finalidade conhecer a dinâmica das visitas domiciliares realizadas pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), que considera que o tratamento de câncer de mama não se limita aos aspectos biológicos da doença, pois abrange todo o processo de adoecimento e sua relação com o cotidiano da família. No tratamento ainda deve ser levado em conta o contexto social e cultural em que as mulheres vivem (PARRA et al, 2010).

A visita domiciliar do REMA tem sido realizada para usuárias faltosas no serviço ou para aquelas em fase avançada da doença, as quais devem estar devidamente cadastradas, com os objetivos de manter o vínculo entre a usuária e o serviço, conhecer o estado de saúde das mulheres, acompanhar a evolução da doença e oferecer apoio a essas mulheres e suas famílias (PARRA et al, 2010). Neste sentido, mostram-se de extrema importância, para reintroduzir essas mulheres no serviço, para aumentar a adesão ao tratamento e ao autocuidado.

A visita domiciliar proporciona um momento em que o enfermeiro faz orientações quanto ao autocuidado, às estratégias de minimização dos efeitos colaterais da quimioterapia, da radioterapia e à profilaxia do linfedema, contribuindo para melhor qualidade de vida no momento do tratamento.

Com relação à criação de materiais e manuais para ajudar o trabalho da equipe multidisciplinar a reforçar as medidas de prevenção, desenvolveu-se um estudo em um núcleo especializado em reabilitação física e psicossocial de mastectomizadas, na cidade de Ribeirão Preto, para construir conhecimento científico e empírico para construção de um material didático-instrucional dirigido às mulheres mastectomizadas, ou que serão submetidas a esse procedimento. Esse estudo de vertente qualitativa buscou informações de mulheres e de profissionais que participavam de um núcleo de reabilitação. Os profissionais da equipe multidisciplinar ressaltaram a importância do manual conter informações a respeito da função do sistema linfático, definição do linfedema, fatores de risco, da prevenção constante, mesmo depois de muito tempo após a cirurgia, perimetria, a importância da detecção precoce dessa complicação, do autocuidado e que a presença de um profissional é importante, mas a mulher precisa fazer a sua parte. Outra face da manutenção dos bons resultados é a participação dos familiares no tratamento e na reabilitação dessas mulheres (PANOBIANCO et al, 2009).

As mulheres também ressaltaram a importância de melhores esclarecimentos, principalmente no momento diagnóstico do linfedema. Muitas além de não conhecer a etiologia, demonstraram dúvidas quanto ao tratamento e as formas de prevenção, mostraram dúvidas como agir corretamente na prevenção ou no tratamento, e ainda dúvidas de como, quando e com que periodicidade deve movimentar o braço e realizar os exercícios. O uso correto da braçadeira elástica e da realização da automassagem também foi alvo de falta de compreensão dessas mulheres (PANOBIANCO et al, 2009).

Em uma pesquisa realizada no Hospital do Câncer III (HC III) do Instituto Nacional de Câncer – INCA, na cidade do Rio de Janeiro, buscou de entender o significado que os sujeitos atribuem às situações vividas e a relação desses significados com a realidade na qual estão inseridos, e observou-se que as mudanças de vida e as limitações ocorreram de diferentes maneiras, de acordo com as interpretações que faziam das informações recebidas e dos significados construídos sobre o linfedema ao longo de suas vidas. Além de constatar que a comunicação entre os profissionais e a paciente não vem acontecendo de maneira eficaz, e sim normativa e generalizadamente (PASCOAL et al, 2010).

O conhecimento das medidas de prevenção e dos seus mecanismos envolvidos no desenvolvimento do linfedema no pós-operatório é fundamental para alcançar a prevenção e a cura da doença.

Para alcançar tal fato, é necessário que os profissionais estejam preparados para orientar essas mulheres corretamente e que haja consenso e padronização das informações.

Nesse sentido, um manual didático, com linguagem clara e direta e com ilustrações facilita o trabalho dos profissionais na educação e saúde, pois poderá ter um alcance maior e mais presente nos serviços de saúde e assim facilitar o entendimento da mulher, familiares, cuidadores e demais pessoas que se relacionem com estas, atingindo o objetivo que é a prevenção e controle do linfedema pós-cirurgia.

5 CONCLUSÃO

O linfedema é a principal complicação pós-operatória do câncer de mama e está associado a comorbidades dessa doença. As mulheres mastectomizadas enfrentam ao longo da continuidade de sua vida e durante todo tratamento pós-cirúrgico, muitas dificuldades para encarar a realidade de uma vida com limitações, sejam dificuldades financeiras, sociais, funcionais, de relacionamentos familiares e conjugais e, de questões relacionadas a sua imagem corporal devido sua relação com a maternidade e a sexualidade.

É importante que, mesmo antes da cirurgia, o enfermeiro conscientize essas mulheres a respeito do que é o linfedema, os fatores que predisõem essa complicação, as medidas de prevenção, os mecanismos envolvidos e a importância da profilaxia. Essas explicações devem ser intensificadas nos pós-operatório, verbalizadas com linguagem clara e direta.

Orientações sobre a adoção de um estilo de vida mais saudável, como manter o peso corporal, controlar a pressão arterial, praticar exercícios físicos e estimular os cuidados com o membro homolateral à mastectomia também são indispensáveis.

É necessário que o enfermeiro esteja preparado para ajudar essas mulheres a lidar com o medo, a angústia, a ansiedade, articulando os diversos serviços, principalmente os que se destinam ao processo de reabilitação, pois é um espaço que além de realizar tratamentos, elas podem esclarecer dúvidas, e dessa forma aprender a minimizar as limitações e mudanças nas atividades do dia-a-dia, com orientações adaptadas de acordo com as características e individualidade de cada mulher.

Deve ainda o enfermeiro junto à equipe multiprofissional encorajar os familiares a participar das orientações e da saúde da paciente, pois elas precisam do apoio da família para encontrar forças para seguir em frente, e muitas vezes é um desafio para todos.

Ressalta-se a importância do aprimoramento profissional, pois são necessários cuidados de enfermagem na avaliação e diagnóstico de sinais de edema e dor. Assim como manuais didáticos com todas as orientações sobre o linfedema para reforçar todas as medidas de prevenção.

Os cuidados de enfermagem estão relacionados ao tratamento e a prevenção, porém a ênfase está na prevenção, pois uma adequada utilização das informações e orientações fornecidas melhora a qualidade de vida dessas pacientes.

A partir das considerações aqui apresentadas, entende-se que o objetivo desta investigação foi alcançado, uma vez que os cuidados de enfermagem à mulher mastectomizada com linfedema e as possibilidades de cuidados preventivos em saúde estão

bem descritos. Ressalte-se, contudo, que entre as limitações envolvidas neste estudo, podem-se destacar o idioma escolhido e o acesso gratuito ao artigo, o que dificulta a identificação de evidências científicas significativas para o entendimento do objeto de investigação.

ABSTRACT

Introduction: Lymphedema is a post-mastectomy complication that affects the lives of women physically and emotionally. The patient with lymphedema may have decreased upper limb function involved due to swelling of the limb and other symptoms such as decrease in amplitude, stiffness, changing the mechanical properties of the skin, sensory changes, among others. **Objective:** To describe the nursing care to women with mastectomies to prevent lymphedema. **Methodology:** This study was drawn from an integrative literature review, conducting a literature with advanced search in BIREME and SciELO databases in the period April-May 2016, through online search of scientific articles published in the last 15, using a controlled MeSH descriptors. **Results:** was obtained for this study sample total of 12 articles that address issues related to breast cancer, lymphatic upper limb function, predisposing factors for lymphedema postoperative mastectomy, evaluation of the lymphedema prevention measures, physical therapy measures, importance of exercise, and physical activity, membership of these women to prevention, reports of women on the theme of nursing care and the importance of nurses in health and education as an essential factor in preventing lymphedema. **Conclusion:** Nurses must search in your practice, awareness strategies for prevention of lymphedema because nursing care include prevention and treatment, but the emphasis is on prevention of this complication, so it is important to always enhance the care of the ipsilateral limb the surgery.

Key words: Lymphedema, Nursing Care, Post- operative complications, breast neoplasms, Nursing, Postoperative.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. T.; ARAÚJO, E. G.; ANDRADE, K. R. P.; SOARES, D. M.; CIANCA, T. C. M. Papel da enfermagem na reabilitação física. *Rev Bras Enferm.* v. 63, n.6, p. 1056-1060, Nov/Dez, 2010.
- BARROS, V. M.; PANOBIANCO, M. S.; ALMEIDA, A. M.; GUIRRO, E. C. O.; Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. *Fisioter Pesq.* v.20, n.2, p. 178-183, 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro, INCA, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro, INCA, 2015.
- LUZ, N.D.; LIMA, A.C.G. Recursos fisioterápicos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. *Fisioter Mov.* v.24, n.1, p.191-200, 2011.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, v.17, n.4, p.758-764 Out-Dez, 2008.
- NASCIMENTO, S. L.; OLIVEIRA, R. R.; OLIVEIRA, M. M. F.; AMARAL, M. T. P. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioter Pesq.* v.19, n.3, p. 248-255, 2012.
- PAIVA, D.M.F. de.; LEITE, I.C.G.; RODRIGUES, V. de O.; CESCO, M.G. Fatores associados ao linfedema em pacientes com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 33, n.2, p. 75-80, 2011.

PRADO M.A.S.; MAMEDE M.V.; ALMEIDA A.M.; CLAPIS M.J. . A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. *Rev Latino-am de Enfermagem*. v.12, n.3, p. 494-502, 2004.

PANOBIANCO, M.S.; SOUZA, V.P.; PRADO, M.A.S.; GOZZO, T. O.; MAGALHÃES, P.A.P.; ALMEIDA, A.M. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. *Texto Contexto Enferm*. v.18, n.3,p. 418-426, 2009.

PANOBIANCO, M.S.; MAMEDE, M.V. Complicações e intercorrências associadas ao linfedema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. *Latino-am Enfermagem*. v.10, n.4, p.544-551, 2002.

PANOBIANCO, M. S.; PARRA, M. V.; ALMEIDA, A. M.; PRADO, M. A. S.; MAGALHÃES, P. A. P. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. v.13, n.1, p.161-168, Jan/mar, 2009.

PARRA, M. V.; PANOBIANCO, M. S.; PRADO, M. A. S.; ALMEIDA, A. M.; FRANCO, A. H. J.; VENDRUSCULO, L. M. Visita domiciliar a mulheres com câncer de mama: uma estratégia a ser resgatada. *Cienc Cuid Saude*. v.9, n.2, p. 301-308, Abr/Jun, 2010.

PASCOAL, C. K. P.; BERGMANN, A.; RIBEIRO, M. J. P.; VIEIRA, R. J. S.; FONTOURA, H. A. Relatos de mulheres submetidas à biópsia do linfonodo sentinela quanto às orientações recebidas para prevenção de linfedema: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Cancerologia* . v.56, n.2, p. 219-226, 2010.

REZENDE, L. F.; ROCHA, A. V. R.; GOMES, C. S. Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós tratamento de câncer de mama. *J Vasc Bras*. v.9, n.4, p. 233–238, 2010.

REZENDE, L.F.; PEDRAS, F. V.; RAMOS, C.D.; GURGEL, M. S. C.; Função linfática do membro superior no pré-operatório de câncer de mama. *Rev Assoc Med Bras*. v.57, n.5, p. 540-544, 2011.

VIEIRA, P. L. Linfedema entre mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama em um hospital de Belo Horizonte – MG. 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.