

**EFICÁCIA DO KINESIO® TAPING NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA EM MEMBROS SUPERIORES SECUNDÁRIO AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO**
**EFFECTIVENESS OF KINESIO® TAPING IN TREATMENT OF SECONDARY BREAST CANCER LYMPHEDEMA OF THE UPPER LIMBS: REVIEW**

## Autores

Vanessa Mendes Meneghini<sup>1</sup>  
 Nanci Mendes Pinheiro<sup>2</sup>  
 Mariana Molinar Mauad Cintra<sup>3</sup>  
 Adriana Clemente Mendonça<sup>4</sup>

## Resumo

**Introdução:** O segundo tipo de câncer que mais aparece entre as mulheres é o câncer de mama, seguido de esvaziamento axilar para controle da disseminação da doença, e após a intervenção cirúrgica o linfedema de membro superior é comum aparecer. A fisioterapia dispõe de vários recursos que auxiliam no controle do linfedema, uma técnica inovadora que vem sendo muito utilizada é o Kinesio Taping®. **Objetivo:** Encontrar, revisar e descrever artigos que utilizem o Kinesio Taping® no tratamento do linfedema de membros superiores pós mastectomia. **Método:** A revisão bibliográfica foi efetuada nas bases de dados LILACS, PubMed, Cochrane, MedLine, Embase e Scopus no período de 2004 a 2015. Cada artigo passou pela revisão do avaliador e pontuado pela escala de PEDro (*physiotherapy evidence database scale*). Foram inclusos apenas os artigos que obtiveram pontuação igual ou maior que cinco no total de dez pontos. **Resultados:** Foram encontrados 13 artigos, destes 6 obtiveram a pontuação igual ou maior que cinco pontos, sendo que quatro tiveram nota igual ou maior que cinco e resultados satisfatórios do Tapping no tratamento do linfedema. **Conclusão:** A maioria dos trabalhos analisados mostraram que a utilização do Kinesio Taping® é eficaz para o tratamento do linfedema, porém mais estudos devem ser realizados.

**Palavras chaves:** Linfedema, tratamento, fisioterapia, sistema linfático.

## Filiação

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Pós-Graduação em Dermatofuncional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
<sup>2</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Talentos Humanos – FACTHUS, Uberaba – MG.  
<sup>3</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba-MG.  
<sup>4</sup> Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Laboratório de Reabilitação e qualidade de vida – UFTM/REQUALI, Uberaba - MG

## Autor Correspondente

Mariana Molinar Mauad Cintra  
 Endereço: Av. Santos Dumont, 2312 cep:  
 38050-400  
 Email: marimolinar@gmail.com  
 Telefone: (34) 999279225

## Abstract

**Introduction:** The second most common type of cancer among women is breast cancer, followed by axillary emptying to control the spread of the disease, and after surgery, upper limb lymphedema is common. Physical therapy has several resources that help control lymphedema, an innovative technique that has been widely used is Kinesio Taping®. **Objective:** To find, review and describe articles that use Kinesio Taping® to treat upper limb lymphedema after mastectomy. **Method:** The literature review was performed in the databases LILACS, PubMed, Cochrane, MedLine, Embase and Scopus from 2004 to 2015. Each article was reviewed by the evaluator and scored by PEDro (*physiotherapy evidence database scale*). Only the articles with a score equal to or greater than five out of a total of 10. **Results:** Thirteen articles were found, of these six obtained a score equal to or greater than five, four of which had a score equal to or greater than five and satisfactory results. Tapping in the treatment of lymphedema. **Conclusion:** Most studies analyzed showed that the use of Kinesio Taping® is effective for the treatment of lymphedema, but more studies should be performed.

**Keywords:** Lymphedema, treatment, physiotherapy, lymphatic system.

## INTRODUÇÃO

O linfedema é um quadro patológico e crônico que pode ser definido como todo e qualquer acúmulo anormal de líquido rico em proteínas no espaço intersticial, devido a uma insuficiência do sistema linfático, síndrome complexa com etiologia e manifestações clínicas variadas, que se caracteriza por um aumento de tamanho e inchaço de uma região ou extremidade acometida. Essas alterações geram problemas funcionais, estéticos e psicossociais ao paciente (O'SULLIVAN; SCHIMITZ, 2007).

Os sinais e sintomas do linfedema incluem: sensação de peso e desconforto no membro, dores, alterações sensitivas, diminuição da amplitude de movimento, aumento da temperatura local, levando a uma diminuição da imunidade, podendo levar a complicações como infecções, erisipela, celulite e, muito raramente, linfangiossarcoma (LUZ; LIMA, 2011).

Mundialmente, cerca de 140 milhões de pessoas apresentam linfedema, sendo 20 milhões no pós-operatório de câncer de mama, representando 98% dos linfedemas de membro superior. No Brasil, segundo estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) com 384 mulheres no pós-operatório de câncer de mama, a prevalência do linfedema foi de 20,8%, acompanhando a média apresentada na literatura (SANTOS et al., 2010).

A extensão da cirurgia axilar, presença de obesidade, recorrência de câncer nos linfonodos axilares e radioterapia, são fatores que contribuem para a incidência do linfedema. Além disso, seu aparecimento pode ocorrer quase em seguida ao tratamento cirúrgico, durante o curso da radioterapia ou muitos meses ou anos após a conclusão do tratamento (LEAL et al., 2009). O Linfedema uma vez instalado pode ser controlado, porém não há cura. O volume do membro acometido, se não tratado, aumenta progressivamente, assim como há o aumento das complicações relacionadas (LEAL et al., 2009).

A fisioterapia dispõe de recursos que auxiliam o funcionamento dos vasos linfáticos, promovendo a reabsorção e a condução do excesso de líquido da área edemaciada, para as áreas normais. Além disso, incentiva o desenvolvimento das vias colaterais de drenagem, a fim de controlar a extensão do edema a longo prazo (LUZ; LIMA, 2011).

O tratamento preconiza a redução e o controle do edema, a melhora funcional do membro, a prevenção de infecções associadas, a independência nas atividades de vida diária e a melhora dos aspectos psicossociais. O trabalho multidisciplinar é de extrema importância para o sucesso do tratamento (BARBALHO et al., 2007).

A terapia física complexa (TFC) é o tratamento com os resultados mais consistentes na literatura, e é subdividido em duas fases: a primeira fase visa reduzir o edema e dar início à regressão das alterações teciduais fibroscleróticas, e é composta por cuidados com a pele, drenagem linfática manual, exercícios e enfaixamento compressivo. A segunda fase, tem como objetivo conservar e otimizar os resultados alcançados na primeira fase. Nesta fase o paciente inicia o uso da meia compressiva, continua com os cuidados com a pele e com a drenagem linfática manual, se necessário (SOARES et al., 2008).

A compressão pneumática (CP) é um método de compressão mecânica, usado como uma terapia complementar à TFC para potencializar o tratamento do linfedema (TSAI et al., 2009).

A drenagem linfática manual (DLM) consiste em um conjunto de manobras realizadas de forma rítmica, lenta, superficial e unidirecional (do sentido distal para proximal). As manobras geram gradientes de pressões diferentes, facilitando o percurso da linfa de locais bloqueados para outros onde não há bloqueio linfático, contribuindo assim para a entrada do líquido

intersticial nos vasos linfáticos, diminuindo o edema (BARBALHO et al., 2007). Ao final da DLM, utiliza-se uma contenção inelástica (enfaixamento com atadura de crepe mais esparadrapo) ou uma contenção elástica (luva ou meia elástica), para que não haja perda das medidas que foram diminuídas com a drenagem (BARBALHO et al., 2007).

O enfaixamento com atadura de crepe mais esparadrapo, fornece uma leve pressão em repouso e cria maior pressão durante a contração muscular para prevenir a expansão da pele. Os vasos linfáticos são comprimidos entre o músculo e a atadura, fazendo com que sejam bombeados. A pressão variável sobre a pele gerada pela contração muscular é idêntica ao efeito obtido depois da DLM, o que aumenta o fluxo da linfa. O enfaixamento deve ser mantido o maior tempo possível, mesmo durante a noite. A baixa adesão dos pacientes a esse tipo de tratamento se dá devido às condições de calor e umidade, pois o material não é impermeável (por exemplo, o paciente não pode tomar banho com o enfaixamento) e o curto prazo de utilização e reaproveitamento da atadura de crepe e do esparadrapo (TSAI et al., 2009).

Atualmente tem sido usado um método relativamente novo, o Kinesio® Taping, que se tornou popular nos últimos dez anos após a divulgação nos jogos olímpicos, o qual foi usado para o tratamento de lesões desportivas (ARTIOLI; BERTOLINI, 2014).

A técnica foi desenvolvida pelo quiropraxista japonês Dr. Kenzo Kase na década de 1970 (PYSZORA; KRAJNIK, 2010). O Kinesio® Taping (KT) ou bandagem elástica é uma fita feita de fio elástico de polímero envolto por fibras de algodão (100%), livre de látex em sua composição, com capacidade adesiva acrílica que é ativada pelo calor corporal. Suas características favorecem seu uso em relação às bandagens convencionais, pois permitem maior tempo de uso (de 1 a 3 dias), são impermeáveis (o paciente pode tomar banho com as fitas), são mais finas e mais elásticas (estiramento longitudinal de 55 a 60% da sua posição inicial ou elasticidade total de 120 a 140%), o que facilita o envolvimento dos tecidos e articulações (TSAI et al., 2009) (ARTIOLI; BERTOLINI, 2014).

A capacidade de reduzir o edema, a dor e melhorar a atividade muscular, resultou na adoção deste método na prática clínica como uma opção adicional ao tratamento do linfedema (FINNERTY et al., 2010).

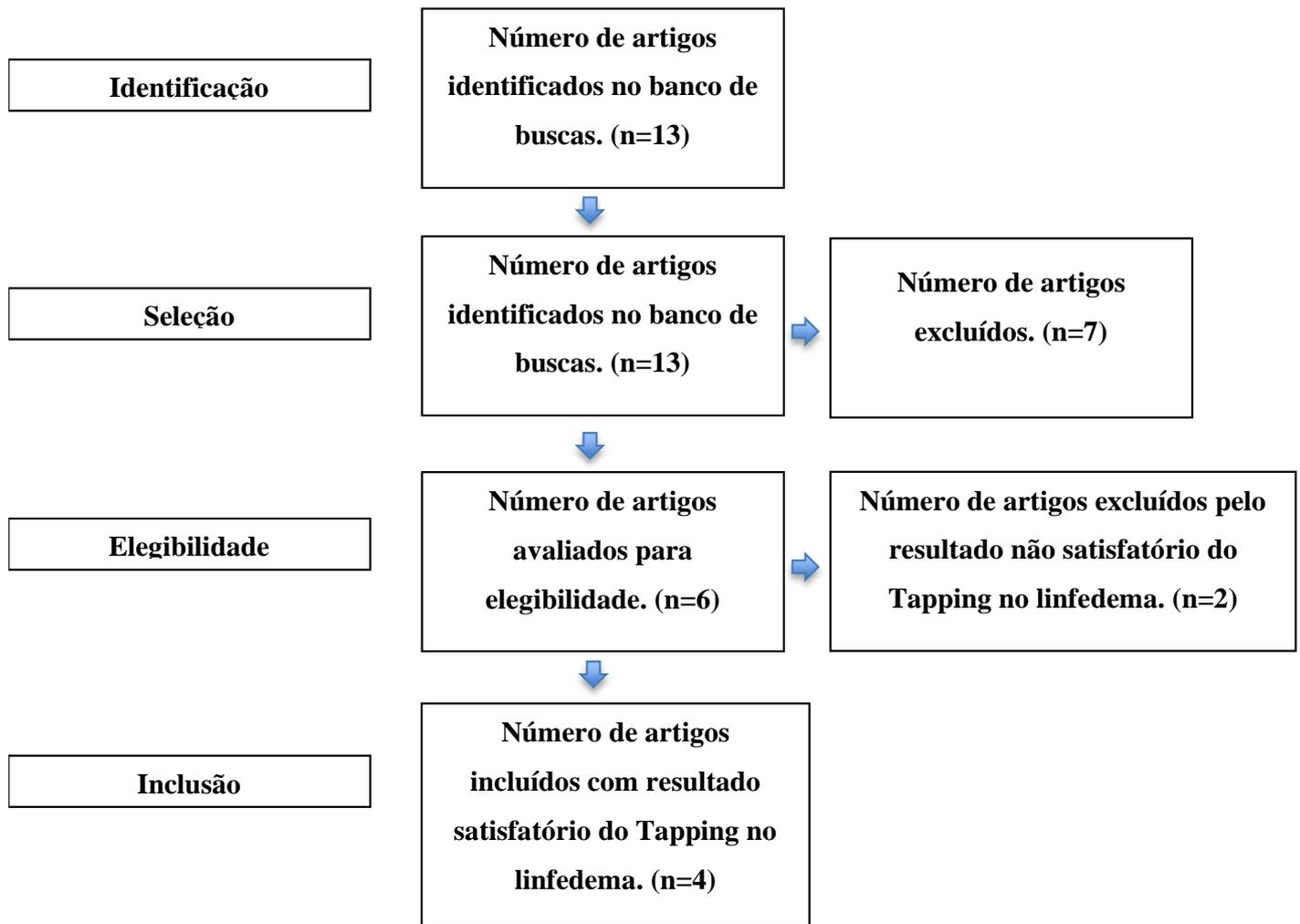
A aplicação do KT na área a ser tratada, promove a drenagem da linfa, pelo levantamento da pele em relação à fáscia muscular, facilitando o fluxo de sangue e a drenagem de fluidos pelo sistema linfático. Este levantamento afeta as circunvoluções da pele, aumentando assim o espaço intersticial, permitindo uma diminuição na inflamação das áreas afetadas (FINNERTY et al., 2010).

Apesar de ser bastante utilizado atualmente o mecanismo de ação do KT ainda não é completamente compreendido e as evidências científicas são limitadas e controversas em relação aos efeitos e formas de aplicação sobre o sistema linfático. Diante disto, o objetivo deste estudo foi revisar e descrever a utilização do KT no tratamento do linfedema de membros superiores pós mastectomia.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre o uso do Kinesio Taping® para o tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama. A pesquisa foi feita nas bases de dados eletrônicas: LILACS, PubMed, MedLine, Embase e Scopus, utilizando as palavras chaves linfedema (lymphedema) e Kinesio Taping®. Foram incluídos artigos do tipo ensaio clínico, em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2004 a 2015 e disponíveis na íntegra. Cada artigo encontrado era lido pelo avaliador e analisado de acordo com os critérios de

PEdro. Para artigos de ensaio clínico foram incluídos apenas aqueles com cinco pontos ou mais, os demais artigos foram excluídos.



**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção de artigos.

**Critérios de PEDro**

A base de dados PEDro, que está disponível no site <http://www.pedro.org.au>, é uma base específica para estudo de intervenções em fisioterapia. Foi criada em 1999 por um grupo de fisioterapeutas australianos do Centro de Fisioterapia Baseada em Evidências das Universidade de Sydney, visando melhorar a eficácia dos serviços de fisioterapia e facilitar a divulgação e consequente aplicação da melhor evidência existente. Esta base de dados apresenta uma escala de qualidade de 11 critérios, sendo:

1. Os critérios de elegibilidade foram especificados?
2. Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos?
3. A alocação dos sujeitos foi secreta?
4. Inicialmente, os grupos eram semelhantes no que diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importantes?
5. Todos os sujeitos participaram de forma cega no estudo?
6. Todos os terapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega?
7. Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave fizeram-no de forma cega?
8. Mensurações de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos

- grupos?
9. Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição conforme a alocação ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por intenção de tratamento?
10. Os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave?
11. O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave?

**RESULTADOS**

Foram encontrados treze artigos completos nas bases de dados citadas, utilizando as palavras-chave linfedema (lymphedema) e Kinesio Taping® (Tabela 1). Sendo que dos treze artigos seis obtiveram pontuação maior ou igual a 5 pela escala Pedro (Tabela 2). Dos seis artigos que obtiveram nota igual ou maior que cinco, quatro apresentaram nota igual ou maior que 5 e obtiveram resultados satisfatórios, Tabela 3 e Figura 1.

**Tabela 1** - Artigos encontrados na base de dados no período de 2004 a 2015 utilizando as palavras-chaves linfedema (lymphedema) e Kinesio Taping®.

Autores	Artigo
Tsai H, Hung H, Yang J, Huang C, Tsao J.	Could Kinesio tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breast-cancer-related lymphedema? A pilot study
Pekyavas et al	Complex decongestive therapy and taping for patients with postmastectomy lymphedema: A randomized controlled study
Opuchliket al	A comparison of the effect of the application of kinesiology taping to the use of upper limb compression products in the second phase of treating lymphoedema in patients after mastectomy
Finnerty, S; Thomason, S; Woods, M. Natalia Ciesielska et al.	Audit of the use of kinesiology tape for breast oedema Comparison Of Effectiveness In ApplicationOf Manual Lymphatic Drainage And Kinesiology TapingWith Patients Suffering Post Mastectomy Lymphedema
Smykla, A.; Walewicz, K.; Trybulski, R; Halski, T; Kucharzewski, M.;Kucio, C; Mikusek, W; Klakla, K; Taradaj, J.	Effect of Kinesiology Taping on Breast Cancer-Related Lymphedema: A Randomized Single-Blind Controlled Pilot Study
Teresa Bronisława Popł, Bożenna Karczmarek-Borowska2, Monika Tymczak1,	The influence of Kinesiology Taping on the reduction of lymphoedema among women after mastectomy – preliminary study
Taradaj,J; Tomasz, H; Małgorzata, Z; Rajfur,;J; Pasternok, M;Chmielewska,D; Piecha, M; Kwaśna, K; Plinta, V.S.	Evaluation of the effectiveness of kinesio taping application in a patient with secondary lymphedema in breast cancer: a case report
Anne Williams Pyszora,A; Krajnik, M.	Breast and trunk oedema after treatment for breast cancer Is Kinesio Taping useful for advanced cancer lymphoedema treatment? A case report
Kaya, E; Kaplan, C; Dandin, O. Joyce Bosman	Kinesiotaping For Breast Cancer Related Lymphedema Lymphotaping for lymphoedema: an overview of the treatment and its uses
Ya-HuiChou, ,Shu-Hua Li, , Su-Fen Liao, , and Hao-Wei Tang,	Case Report: Manual Lymphatic Drainage and Kinesio Taping in the Secondary Malignant Breast Cancer-Related Lymphedema in an Arm With Arteriovenous (A-V) Fistula for Hemodialysis

Fonte: Base de dados LILACS, PubMed, MedLine, Embase e Scopus.

## DISCUSSÃO

Este artigo de revisão dá uma visão geral da eficácia da técnica Kinesio Taping® para o tratamento do linfedema em membros superiores secundário ao tratamento do câncer de mama. A técnica aparece como uma forma alternativa de substituir o enfaixamento compressivo por sua maior adesão e conforto proporcionado aos pacientes. É uma técnica que proporciona flexibilidade, conforto e características a prova de água, garantindo boa fixação, aumento da absorção linfática e maior adesão à técnica (PINHEIRO et al., 2015).

A Sociedade Internacional de Linfologia recomenda a Terapia Física Complexa (TFC) como “padrão ouro” no tratamento do linfedema, a qual reúne vários tipos de recursos: drenagem linfática manual, compressão elástica (malhas de média/alta pressão) ou compressão inelástica (várias camadas de bandagem), exercícios miofocinéticos

e cuidados com a pele. Entretanto, esta técnica não apresenta boa aceitabilidade pela paciente, em função de desconforto, sensação de peso e calor provocado pelo enfaixamento, o que leva muitas vezes ao abandono do tratamento (PINHEIRO et al., 2015).

Tsai et al., (2009) realizaram estudo piloto com 41 mulheres com linfedema unilateral pós mastectomia, sendo divididas em dois grupos (grupo Kinesio Taping® e grupo bandagem). Após a intervenção não se observou diferença significativa na diminuição do membro entre os grupos, porém o grupo KT relatou mais comodidade e conforto para realização das atividades de vida diária, maior tempo de utilização do recurso e menor dificuldade em utiliza-lo, se comparado com as bandagens. Sendo assim, concluíram que o KT pode substituir a bandagem na TFC e ser uma alternativa quando há a pobre adesão ao uso da bandagem.

**Tabela 2** - Artigos encontrados na base de dados no período de 2004 a 2015 que obtiveram pontuação 5 ou mais pela escala de Pedro.

<b>Autores</b>	<b>Artigo</b>	<b>Pontuação Escala de Pedro</b>
Tsai H, Hung H, Yang J, Huang C, Tsauo J.	Could Kinesio tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breast-cancer-related lymphedema? A pilot study	7
Pekyavas et al	Complex decongestive therapy and taping for patients with postmastectomy lymphedema: A randomized controlled study	6
Opuchlik et al	A comparison of the effect of the application of kinesiology taping to the use of upper limb compression products in the second phase of treating lymphoedema in patients after mastectomy	5
Natalia Ciesielska et al.	Comparison Of Effectiveness In Application Of Manual Lymphatic Drainage And Kinesiology Taping With Patients Suffering Post Mastectomy Lymphedema	5
Smykla, A.; Walewicz, K.; Trybulski, R; Halski, T; Kucharzewski, M.; Kucio, C; Mikusek, W; Klakla, K; Taradaj, J.	Effect Of Kinesiology Taping On Breast Cancer-Related Lymphedema: A Randomized Single-Blind Controlled Pilot Study	6
Teresa Bronisława Pop1, Bożenna Karczmarek-Borowska2, Monika Tymczak1,	The influence of Kinesiology Taping on the reduction of lymphoedema among women after mastectomy – preliminary study	6

Fonte: Base de dados LILACS, PubMed, MedLine, Embase e Scopus.

**Tabela 3** - Artigos encontrados na base de dados no período de 2004 a 2015 que obtiveram pontuação 5 ou mais pela escala de Pedro e obtiveram resultados satisfatório quanto ao uso do Kinesio Taping®.

<b>Autores</b>	<b>Artigo</b>	<b>Escala PEDro</b>	<b>Conclusão</b>
Pekyavas et al	Complex decongestive therapy and taping for patients with postmastectomy lymphedema: A randomized controlled study	6	Todos os grupos apresentaram melhora do linfedema. Mas o que associou o KT obteve um resultado melhor.
Opuchlik et al	A comparison of the effect of the application of kinesiology taping to the use of upper limb compression products in the second phase of treating lymphoedema in patients after mastectomy	5	KT não garante diminuição da perimetria, mas mantém a consistência do edema e reduz a dor. Pode ser uma alternativa para os pacientes que não aceitam a malha compressiva.
Natalia Ciesielska et al.	Comparison of effectiveness in application of manual lymphatic drainage and kinesiology taping with patients suffering post mastectomy lymphedema	5	KT como um método para reduzir o linfedema do membro superior após a mastectomia poderia ser mais eficaz do que o método da DLM.
Teresa Bronisława Pop, Bożenna Karczmarek-Borowska, Monika Tymczak,	The influence of Kinesiology Taping on the reduction of lymphoedema among women after mastectomy – preliminary study	6	KT técnica própria é muito mais eficaz que o KT tradicional. A mudança da direção das fitas exerce influenciasobre a redução do volume do linfedema. KT melhora mobilidade das articulações dos MMSS e a força de prensão.

Pyszora; Krajnik (2010) corroboram com este estudo piloto, alegando também que o KT pode ser incluído na TFC, sendo uma opção alternativa para pacientes com baixa adesão às bandagens.

Ciesielska et al., (2012) analisaram diferentes intervenções em dois grupos de mulheres com baixa adesão às bandagens no tratamento do linfedema pós mastectomia (grupo Kinesio Taping® e grupo drenagem linfática manual). As mulheres que receberam a aplicação do KT obtiveram resultados significativamente melhores na redução do membro com linfedema do que as mulheres que receberam drenagem linfática manual, concluindo ser uma técnica mais eficaz para o tratamento do linfedema em mulheres mastectomizadas.

Opuchlik et al., (2014) avaliaram 80 mulheres mastectomizadas, sendo que todas receberam na I fase do tratamento para linfedema a TFC, e na II fase foram separadas em dois grupos (malha compressiva e Kinesio Taping®). As pacientes que utilizaram a malha compressiva neste estudo foram as que apresentaram melhor resultado na diminuição do membro afetado. Porém os autores concluíram que o KT pode não ter sido eficaz na diminuição da perimetria, mas foi útil para manter a consistência do edema e reduzir o quadro algico das pacientes.

Pekyavas et al., (2014) realizaram um estudo controlado e randomizado com 45 pacientes do sexo feminino com linfedema secundário à mastectomia, divididas em 3 grupos (TFC + Bandagem; TFC + KT; TFC + Bandagem + KT). Os 3 grupos apresentaram melhora do linfedema, mas os grupos que tinham o KT associado obtiveram resultados mais significativos. O estudo conclui que a técnica KT aplicada juntamente com a TFC potencializa a redução do linfedema e dos outros sintomas como dor, tensão e desconforto.

O Kinesio Taping® está cada vez mais sendo utilizado pelos profissionais da Fisioterapia Dermatofuncional, por ser um recurso de baixo custo, com baixo risco de intercorrências, como irritação e alergia (JORGE et al., 2012). Na Dermatofuncional é utilizado principalmente para linfedema e pós operatório de cirurgias plásticas, com o objetivo de reduzir a dor e o edema, sendo aplicado com baixas tensões (entre 0 e 15%) e no sentido que favorece o retorno linfático do local. O recurso ainda é recente e carece de mais estudos que comprovem a sua eficácia e seus efeitos fisiológicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos encontrados, esta revisão sistemática sugere que o Kinesio Taping® pode substituir o uso das bandagens na TFC, e poderia ser uma opção alternativa para o tratamento do linfedema para pacientes com baixa aceitabilidade ao uso das bandagens, além de reduzir a dor, a tensão, e trazer mais conforto e facilidade para executar as atividades de vida diária, tornando assim o tratamento mais individualizado e realista para cada paciente. Porém mais estudos devem ser realizados para exprimir seus efeitos fisiológicos e comprovar a sua eficácia.

## REFERÊNCIAS

ARTIOLI, D. P.; BERTOLINI, G. R. F. **Kinesio Taping: Aplicação e Seus Resultados Sobre a Dor: Revisão Sistemática.** Fisioter Pesq. v.21, n.1, p94-99, 2014.

BARBALHO, G. F.; CRUZ, B. F.; SAUCEDO, T. V.; ALBERTINI, R. **A Contribuição da Fisioterapia no Tratamento do Linfedema em Pacientes Mastectomizadas.** Anais XI Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação-Universidade do Vale do Paraíba; 2007; São José dos Campos, Brasil. p. 1756-1759, 2007.

CIESIELSKA, N.; SOKOLOWSKI, R.; KLIMKIEWICZ, K.; KURIGA, M.; HAGNER, W. **Comparison of effectiveness in application of manual lymphatic drainage and kinesiology taping with patients suffering post mastectomy lymphedema.** Medical and Biological Sciences, v.26, n.4, p.17-21, 2012.

FINNERTY, S.; THOMASON, S.; WOODS, M. **Audit of the use of kinesiology tape for breast oedema.**Journal of Lymphoedema. v.5, n.1, p.38-44, 2010. Disponível em: <[http://www.lymphormation.org/journal/content/0501\\_kinesiology.pdf](http://www.lymphormation.org/journal/content/0501_kinesiology.pdf)>

LEAL, N. F. B. S.; CARRARA, H. H. A.; VIEIRA, K. F.; FERREIRA, C. H. J. **Tratamentos Fisioterapêuticos Para o Linfedema Pós-Câncer de Mama: Uma Revisão de Literatura.** Rev Latino-am Enfermagem. v.17, n.5, 2009.

LUZ, N. D.; LIMA, A. C. G. **Recursos Fisioterapêuticos em Linfedema Pós-Mastectomia: Uma Revisão de Literatura.** Fisioter Mov. v.24, n.1, p.191-200, 2011.

OPUCHLIK, A. M.; BISKUP, M.; SOLAKIEWICS, M.; KAMINSKA-GWOZDZ, E.; RIDAN, T.; WTOCH, A.; LIPINSKA, A. M. **A comparison of the effect of the application of kinesiology taping to the use of upper limb compression products in the second phase of treating lymphoedema in patients after mastectomy.** StudiaMedyczne. v.30, n.3, p.188-195, 2014.

PEKYAVAS, N. O.; TUNAY, V. B.; AKBAYRAK, T.; KAYA, S.; KARATAS, M. **Complex decongestive therapy and taping for patients with postmastectomy lymphedema: A randomized controlled study.** European Journal of Oncology Nursing (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.010>.

PINHEIRO, M. S.; GODOY, A. C.; SUNEMI, M. M. O. **Kinesio Taping associado à drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia.** Rev Fisioter S Fun. Fortaleza, v.4, n.1, p.30-36, 2015.

PYSZORA, A; KRAJNIK, W. **Is Kinesio Taping Useful For Advanced Cancer Lymphedema Treatment? A Case Report.** Advances in Palliative Medicine, vol. 9, no. 4, 2010.

SUSAN B. O'SULLIVAN PT, EDD. THOMAS J. SCHMITZPT, Physical Rehabilitation, 5th Edition. PHD. ISBN-13: 978-0-8036-1247-1 ©2007 Hardback 1383 pages

SANTOS, D. A.; CIPOLLA, L. V.; OLIVEIRA, M. M. F. **Atuação da fisioterapia no tratamento do linfedema após câncer de mama.** Ensaios e Ciencia: C. Biológicas, Agrárias e da saúde, v.14, n.1, p.177-186, 2010

SOARES, M. M.; SANCHO, A. G.; LUCENA, R. S.; SILVA, D. D. **Abordagem Fisioterapêutica no Linfedema Secundário Pós Vulvectomy com Linfadenectomia Inguinal.** Rev Cient HCE [periódico na Internet]. v.2, n.2, p.9, 2008. Disponível em: <http://www.hce.eb.mil.br/rev/rev2008/abordagemfisio.pdf>

TSAL, H. J.; HUNG, H. C.; YANG, J. L.; HUANG, C. S.; TSAUO, J. Y. **Could Kinesio Tape Replace the Bandage in Decongestive Lymphatic Therapy for Breast-Cancer-Related Lymphedema? A Pilot Study.** Support Care Cancer. v.17, p.1533-1360, 2009.