
**RELATO DE CASO: EFEITOS DA DRENAGEM MANUAL LINFÁTICA E DA
BANDAGEM FUNCIONAL NA REDUÇÃO DO LINFEDEMA DE MEMBRO
SUPERIOR EM PACIENTE PÓS CÂNCER DE MAMA.**

Carla Menezes Silveira Gularte^a, Camila Meert^a, Talisa Barcelos Kerwald^a, Aline Mendes Rodrigues^a, Júlia Miranda Hillman^a, Adrielli Vilanova da Luz Machado^a, Giovana Pedroni^a, Marina Lusa^a, Fernanda Silvestre Adamatti^a, Gisele Oltramari Meneghini^{a*}.

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG.

Informações de Submissão

*Autor correspondente (Orientador)
Gisele Oltramari Meneghini, endereço: Rua
Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul -
RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Fisioterapia. Linfedema. Câncer de Mama

Resumo

O câncer de mama é uma doença degenerativa resultante do acúmulo de células de material genético danificadas, as quais crescem de forma anormal e geram metástase. O acometimento dessa patologia atinge, em sua maioria, o sexo feminino. O presente artigo objetivou avaliar o linfedema de membro superior de uma paciente que realizou esvaziamento axilar pós cirurgia de câncer de mama. Tratou-se de um estudo de coorte, onde a paciente foi avaliada e acompanhada durante 4 meses de intervenção fisioterapêutica. Para avaliação do linfedema foi utilizada a perimetria de braço e antebraço, tendo como ponto de referência óssea o olécrano. Os principais resultados obtidos demonstram que tanto a drenagem manual linfática quanto a utilização de bandagem elástica reduziram o linfedema quando comparados os momentos antes e depois da fisioterapia. Portanto, salienta-se que a fisioterapia é uma das melhores intervenções a serem realizadas para o tratamento do linfedema de membro superior pós esvaziamento axilar.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CA de mama) é uma patologia crônica degenerativa de grande impacto social na população feminina. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), essa afecção é a mais comum entre as mulheres e sua incidência no Brasil é de 57.120 casos novos a cada ano. O CA de mama está relacionado à diversos fatores de risco, entre eles estão a idade, história familiar, fator genético, uso de contraceptivos orais e ingestão regular de álcool (INCA, 2017).

Apesar da limitação de ADM ser a complicação pós cirúrgica que mais justifica o encaminhamento para a fisioterapia, o linfedema no membro superior é a principal complicação proveniente do tratamento do CA de mama, sendo delineado como uma concentração de linfa nos espaços intersticiais. Isso ocorre pela destruição dos canais de drenagem axilar, a qual pode ser provocada pela cirurgia e/ou radioterapia. Além disso, o volume do membro, quando não tratado, pode aumentar gradualmente, o que acarreta em mais complicações, pois a concentração de linfa na região leva à estagnação de proteínas e resulta em fibrose (BERGMANN, 2004).

O tratamento cirúrgico para o CA de mama tem como objetivo a remoção mecânica das células malignas. Dentre eles temos o conservador, onde é realizada a ressecção de um segmento da mama, e o não-conservador, o qual caracteriza-se pela remoção da mama, mais conhecida como mastectomia. No que diz respeito ao esvaziamento axilar, é um procedimento realizado para o estadiamento cirúrgico da axila em mulheres que apresentam os linfonodos axilares comprometidos. Esse método cirúrgico permite controlar a doença na axila, avaliar as condições de prognóstico da paciente e orientar a terapêutica complementar (JAMMAL, 2009).

A fisioterapia é de suma importância no tratamento tanto pré quanto pós-cirúrgico de mulheres com CA de mama. A abordagem pré-cirúrgica consiste em orientações quanto à postura que será adquirida no pós-operatório e a importância da reabilitação o mais precoce possível³. Além disso, instruções referentes à melhor maneira de desempenhar funções de vida diária também são funções do fisioterapeuta. Salienta-se a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento dessas pacientes para melhor prognóstico das mesmas (FABRO, 2016).

Quanto ao pós-operatório, o tratamento fisioterapêutico se faz presentes de diversas maneiras.

Entre os recursos mais utilizados estão os exercícios miolinfocinéticos, drenagem mecânica, enfaixamento compressivo, terapia físico complexa e, destacam-se, a drenagem linfática manual e a bandagem funcional para linfedema(MAGNO, 2009).

A drenagem linfática manual é uma manobra especializada que drena o excesso de fluido acumulado nos espaços intersticiais com o intuito de reduzir o edema presente. Essa

técnica é indicada para pacientes que apresentam linfedema ou edema, obesidade, circulação sanguínea de retorno comprometida e tratamento de pré e pós-operatório (MARQUES,2015).

Outra opção que vem sendo utilizada pelos profissionais fisioterapeutas é a bandagem funcional para drenagem do linfedema. A aplicação dessa técnica gera uma pressão com o intuito de direcionar o exsudato para o ducto linfático mais próximo. A fita envolve o tecido subcutâneo e é colocada com a base próxima ao nódulo linfático para o qual se deseja direcionar o exsudato (NAGATA, 2015).

O objetivo desse trabalho foi avaliar o linfedema do membro superior de uma paciente que realizou esvaziamento axilar pós cirurgia de câncer de mama e a efetividade do tratamento fisioterapêutico no quadro clínico da mesma.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se por um estudo de coorte, realizado na Clínica de Fisioterapia do Centro Integrado de Saúde do Centro Universitário da Serra Gaúcha, através do Projeto de extensão “Fisioterapia na Saúde da Mulher”, o qual acontece uma vez por semana, durante duas horas.

O estudo contou com a participação de 1 paciente diagnosticada com câncer de mama em 2014, submetida a mastectomia conservadora e esvaziamento axilar em 2015. Os dados foram coletados através de uma ficha de avaliação que continha idade, sexo, estado civil, dentre outras questões de características sócio-demográficas. A avaliação do linfedema se deu através da perimetria do braço e antebraço, sendo a referência óssea o olecrano, mensurando-se as medidas 5cm, 10cm, 15cm e 20cm acima do olecrano e 5cm, 10cm, 15cm e 20cm abaixo. A perimetria foi realizada no início e final de cada sessão de atendimento.

Segundo NAGATA *et al* (2015), a perimetria é o meio mais utilizado para mensurar o linfedema. Esse método engloba uma série de pontos padronizados da circunferência do membro com uma fita métrica flexível, quantificada em centímetros. A comparação bilateral entre o membro afetado e o não afetado permite avaliar a significância do diagnóstico do linfedema (NAGATA, 2015).

Após a mensuração da perimetria, a paciente foi submetida ao atendimento propriamente dito, sendo composto inicialmente por terapia manual cervical, mobilização passiva da coluna cervical, escápula e ombro esquerdos, além de alongamentos passivos de coluna cervical e membro superior. Em seguida, era realizada a drenagem manual linfática iniciando-se com o esvaziamento dos gânglios linfáticos em região ventral do olecrano, drenando-se região distal de membro superior, para em seguida, realizar o esvaziamento dos gânglios da subclávia e cervical, drenando-se para esta região. Foram esvaziados também os gânglios da região axilar à direita e região inguinal esquerda, objetivando-se também drenar para estes locais. A drenagem manual linfática durava em torno de 30 minutos. Ao final de cada drenagem, a perimetria era realizada pelo mesmo avaliador e nas mesmas medidas realizadas no início do atendimento. Após, a bandagem funcional era colocada em região esternal (Figura 1) e de antebraço (Figura 2 e 3). Foram totalizadas 15 sessões de fisioterapia, sendo uma vez por semana durante 4 meses.



(Figura 1: Arquivo pessoal)



(Figura2: Arquivo pessoal)



(Figura3: Arquivo pessoal)

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando-se a variável linfedema, sendo mensurada no perímetro do braço, antes e depois de cada sessão, observou-se que a perimetria reduziu em praticamente todas as sessões, tendo a maior variação entre antes e depois ocorrida em 22/06/17, conforme Gráfico1.

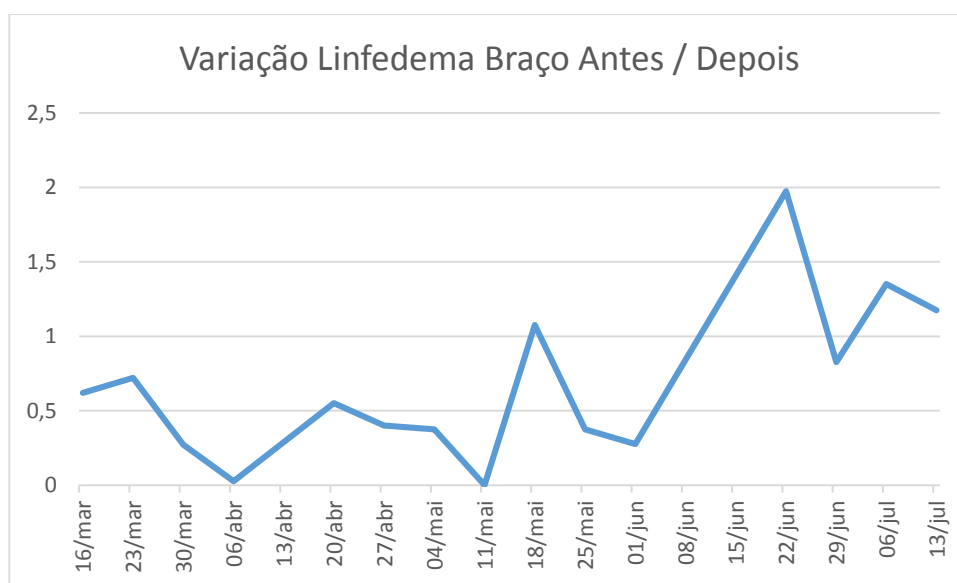


Gráfico1: Dados da variação de linfedema do braço.

Analisando-se a variável linfedema, porém quando mensurado o perímetro do antebraço, antes e depois de cada sessão, observou-se que a perimetria também reduziu em praticamente todas as sessões, tendo a maior variação entre antes e depois ocorrida em 22/06/17, conforme Gráfico2.

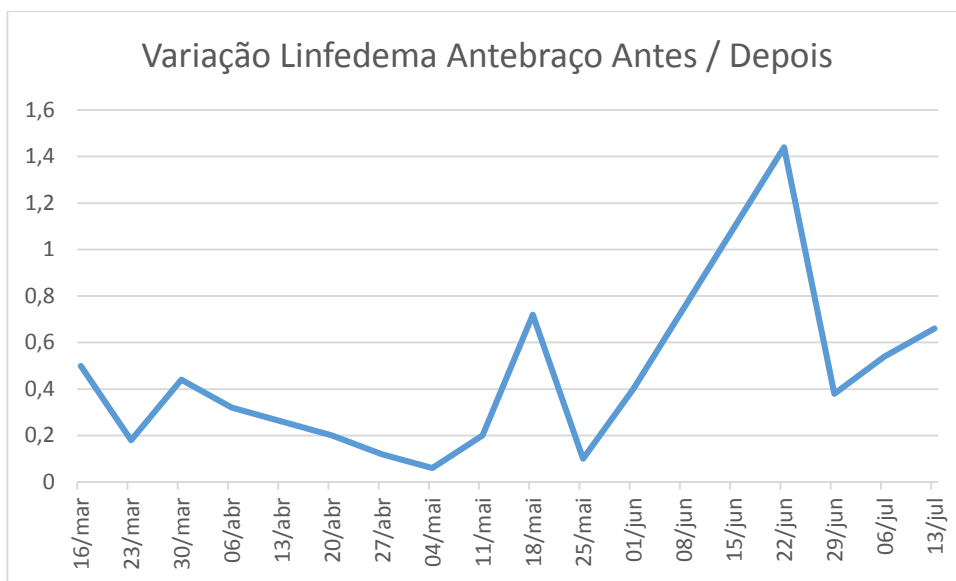


Gráfico2: Dados da variação de linfedema do antebraço.

Em relação aos efeitos da drenagem linfática manual, estudos sugerem que a técnica tem como objetivo proporcionar melhorias na circulação linfática, eliminação residual, diminuir edemas entre outros. É muito utilizada em pacientes que desenvolvem linfedema pós-mastectomia em virtude do esvaziamento axilar realizado por procedimento cirúrgico. A mesma deve ser iniciada no primeiro pós-operatório (MARQUES, 2015).

Outro estudo que objetivou verificar os benefícios da drenagem linfática manual na redução do linfedema em mulheres submetidas à mastectomia radical demonstrou que esta técnica foi eficaz no tratamento das complicações como o linfedema, melhorou a sensibilidade e a amplitude de movimento e reduziu a aderência cicatricial (CUNHA, 2012).

LUZ e LIMA (2011) fizeram uma revisão de literatura e encontraram em sua pesquisa que os tratamentos para linfedema pós-mastectomia que obtiveram melhores resultados quando realizados de forma individual foram: drenagem linfática manual, fisioterapia complexa descongestiva, hidroterapia e cuidados gerais (LUZ, 2011).

A Kinesiotaping é um tratamento usado ao final de cada atendimento, como forma de ativar o sistema linfático reduzindo assim uma congestão no fluxo linfático. Por apresentar um mecanismo de ação elástica, proporciona ao paciente comodidade, conforto e melhor aplicação, sendo mais aceitável pelos pacientes do que o enfaixamento compressivo. No

enfaixamento compressivo são utilizadas faixas inelásticas, diminuindo a mobilidade dos pacientes e desta forma dificultando as atividades de vida diária (AVD). De acordo com estudos feitos, muitos pacientes acabam desistindo do enfaixamento compressivo por este método provocar resultados não efetivos no seu tratamento. Para evitar esse problema, a kinesioteipagem se torna uma opção de tratamento que traz mais conforto e melhor mobilidade para os pacientes (PINHEIRO, 2015).

Alguns estudos feitos mostram os vários benefícios que a utilização da kinesioteipagem pode trazer, entre elas no sistema linfático, favorecendo a intervenção em pacientes com linfedema, após uma mastectomia. Conforme descrito por NEGRÃO (2014), quando colocadas as bandagens na pele, os filamentos de ancoragem são tracionados drenando as substâncias que estavam congestionadas no interstício, estimulando a movimentação dessas substâncias pelo sistema linfático, possibilitando a diminuição do inchaço provocado pelo linfedema (NEGRÃO, 2017).

Segundo NAGATA *et al* (2015), a utilização das bandagens obteve um resultado mais eficiente e rápido em comparação com o enfaixamento compressivo, corroborando assim com outros estudos realizados. As aplicações das bandagens são utilizadas em conjunto com outras intervenções, melhorando assim sua eficácia. A autora também relata que não existem muitos estudos aprofundados sobre a Kinesioteipagem, sendo assim podendo ser utilizada para auxiliar no tratamento do linfedema (NAGATA, 2015).

De modo geral, as intervenções fisioterapêuticas podem ser realizadas por uma série de condutas específicas já pré-estabelecidas, tais como: cinesioterapia, drenagem linfática manual, bandagem compressiva, exercícios de fortalecimento muscular e respiratórios, entre outros relata PANCIONI *et al* (2010) (PANCIONI, 2010).

PANCIONI *et al* (2010) também comenta que com a avaliação funcional da região cervical pode se detectar encurtamentos dos músculos: trapézio, esternocleidomastoideo, escaleno e espinhais nas pacientes mastectomizadas¹² e SILVA *et al* (2013) acrescenta que a cinesioterapia auxilia nesses quesitos de recuperação de ADM e funcionalidade para a paciente retornar suas AVD's (SILVA, 2013).

No tratamento do linfedema a fisioterapia traz um programa de terapia combinada com cinesioterapia (massagens, alongamentos passivos), drenagem linfática manual e a utilização

da bandagem funcional com o objetivo de melhorar o edema. Para BERGMANN *et al* (2005) as condutas utilizadas têm a finalidade de prevenção e intervenção da maneira correta para o benefício das pacientes atuando em todas as fases do linfedema (BERGMANN, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações pós-operatórias de cirurgias de câncer de mama costumam comprometer as atividades de vida diária e a funcionalidade das pacientes submetidas à tais procedimentos. Além disso, geram uma série de sintomas sociais, familiares e psicológicos. Por tratar-se de um câncer, muitas vezes, as pacientes podem passar por várias fases de negação da doença e ir em busca de vários profissionais para tentar reverter o diagnóstico. A fisioterapia, por meio de diversas técnicas, tem extrema importância no tratamento tanto pré quanto pós-operatório. Neste estudo, procurou-se quantificar a evolução da paciente a fim de obter o feedback em relação ao protocolo de tratamento fisioterapêutico.

Diante dos resultados, podemos perceber que as técnicas utilizadas demonstraram eficácia na diminuição do linfedema da paciente em todo segmento do membro superior afetado. Desta maneira, viemos por meio dessa terapêutica proporcionar à paciente uma melhor qualidade de vida e funcionalidade para a realização das atividades de vida diária de forma autônoma e, ao mesmo tempo, proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto pessoal quanto socialmente.

6 REFERÊNCIAS

INCA – Ministério da Saúde. **Câncer de mama**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/cancer-de-mama.asp>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

BERGMANN, A.; MATTOS, I. E.; KOIFMAN, R. J. **Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama**. Revista Brasileira de Cancerologia. 2004; 50(4): 311-320.

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

FABRO, E. A. N. *et al.* **Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital de Câncer III/Instituto Nacional de Câncer.** Revista Brasileira de Mastologia. 2016; 26(1): 4-8.

MAGNO, R. B. C. **Bases reabilitativas de fisioterapia no câncer de mama.** Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida, 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia).

MARQUES, J. R. *et al.* **Análise dos efeitos da drenagem linfática manual no tratamento do linfedema pós-mastectomia.** Saúde e Ciências em Ação. 2015; 2(1): 72-82.

NAGATA, K. S.; MARQUES, S. M. **O efeito da bandagem elástica funcional em linfedema pós-mastectomia: relato de dois casos.** Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia).

CUNHA, A. M.; SILVA, M. A. T.; SOUSA, R. S. **Benefícios da drenagem linfática manual no linfedema em mulheres submetidas a mastectomia radical.** Goiânia: PUC, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia). Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2012.

LUZ, N. D.; LIMA, A. C. G. **Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura.** Revista Fisioterapia em Movimento. 2011; 24(1): 191-200.

PINHEIRO, M. S.; GODOY, A. C.; SUNEMI, M. M. O. **Kinesio Taping associado à drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia.** Revista Fisioterapia e Saúde funcional. 2015; 4(1): 30-36.

NEGRÃO, M. **Taping Linfático ou Linfotaping.** Revista Negócio Estética. 2014. Disponível em: < <http://negocioestetica.com.br/site/taping-linfatico-ou-linfotaping/> >. Acesso em: 29 ago. 2017.

PANCIONI, G. C. *et al.* **Efeito da terapia manual em pacientes mastectomizadas com dor nos músculos da cintura escapular e cervical.** Revista Terapia Manual: Fisioterapia Manipulativa. 2010; 38(8): 305-313.

SILVA, M. D. *et al.* **Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2013; 59(3): 419-426.

BERGMANN, A. *et al.* **Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III / INCA.** Revista Brasileira de Ca