

EFICÁCIA DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTES COM LINFEDEMA TARDIO DE PÓS-MASTECTOMIA

GARCIA, H. F. P.¹; ARREBOLA, M. S.²

Palavras-chave: Mastectomia. Drenagem Linfática. Linfedema.

INTRODUÇÃO

Segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é causado pela multiplicação desordenada das células anormais da mama. O câncer de mama é o que mais acomete mulheres em todo o mundo, em 2020 foi estimado cerca de 2,3 milhões de novos casos representando aproximadamente 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas em mulheres, estima-se que no Brasil houve 73.610 novos casos de câncer de mama em 2023, considerando um risco de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023).

Algumas manifestações clínicas do câncer de mama são: nódulo na mama ou axila (irregular, indolor); retração ou inversão do mamilo; secreção espontânea sanguinolenta ou aquosa; enrugamento ou endurecimento da mama (aspecto de casca de laranja); alterações no aspecto da mama, aréola ou mamilo e sensações como calor, edema, rubor ou descamação (Machado, 2006).

No pós-cirúrgico, normalmente, ocorre o linfedema que é definido como uma morbidade grave instalada e derivada de um distúrbio do sistema linfático que causa o acúmulo de linfa no interstício, sendo necessária para minimizar o impacto dessa manifestação clínica no membro afetado a prevenção e tratamento adequados (Paskett, 2015). Os fatores de risco para o surgimento do linfedema pós-mastectomia são: idade avançada, sobrepeso/obesidade, radioterapia em cadeias de drenagem, aplicação venosa de quimioterápicos no membro superior homolateral ao tumor, desenvolvimento do seroma ou edema precoce após a cirurgia (Covliski, 2018).

Por meio da drenagem linfática manual (DLM), o fisioterapeuta é capaz de melhorar os aspectos do linfedema na paciente, pois a técnica promove a drenagem

¹ Hellen Fabian Pereira Garcia. Graduanda do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024. Contato: hellenfabia68@gmail.com

² Mayenne Souza Arrebola. Orientadora da pesquisa. Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024. Contato: mayenne.arrebola@fap.com.br

e absorção do líquido acumulado no membro afetado. A DLM possui como objetivo, estabelecer o equilíbrio hídrico dos espaços intersticiais (Silva *et al.*, 2020).

OBJETIVO

O estudo teve como objetivos: verificar a eficácia da drenagem linfática manual em paciente com presença de linfedema tardio pós-mastectomia; averiguar a hipótese de melhoria das AVDs no pós-tratamento; e analisar a melhora na qualidade de vida do paciente.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso, com abordagem analítica, qualitativa e quantitativa. O participante da pesquisa foi selecionado de forma intencional, contemplando os critérios de inclusão com diagnóstico de linfedema tardio pós-mastectomia, idade acima de 18 anos e que tenha cognitivo preservado. Foram excluídos os indivíduos que não se enquadraram nos critérios de inclusão. Deu-se início após aprovação do responsável pela clínica escola e do diretor geral da instituição de ensino superior localizada no norte paranaense e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAP – CEP-FAP, sob o parecer de número 6.231.839.

De início, foi realizada a ficha de avaliação da Clínica Escola da IES, no setor de Fisioterapia em Uroginecologia e Obstetrícia e o questionário de qualidade de vida (SF-36). Para a intervenção foi utilizado um protocolo de DLM uma técnica composta por manobras lentas, suaves e rítmicas, que devem obedecer ao trajeto do sistema linfático.

O protocolo foi aplicado 2 vezes na semana, com duração de 50 minutos cada sessão, totalizando 10 atendimentos. Durante os atendimentos além da DLM foi realizada a perimetria inicial e final do membro acometido.

RESULTADOS

O estudo foi composto por indivíduo do sexo feminino, 50 anos de idade, com linfedema tardio pós-mastectomia e rigidez no membro superior direito.

O participante da pesquisa relatou que realizou mastectomia radical total, apresentando complicações pós-operatórias. Atualmente, apresenta linfedema, rigidez e em alguns dias períodos de dor.

No primeiro momento foi realizada a avaliação, em seguida o questionário SF-36, dando início com a perimetria, logo após a DLM e ao fim de cada sessão foi realizada a perimetria e o participante da pesquisa era questionado de 0 a 10 a respeito da melhora na rigidez.

Na tabela 1 é possível observar, através da perimetria, as medidas do membro avaliado realizada no início e término de cada sessão.

Tabela 1 – Medidas do membro pela perimetria

Membro superior direito	Início	Término
5 cm acima do olecrano	31-27 cm	31-27 cm
10 cm acima do olecrano	32-28 cm	32-27 cm
5 cm abaixo do olecrano	28-25 cm	27-24 cm
10 cm abaixo do olecrano	27-24 cm	27-24 cm

Fonte: Autora do trabalho (2024).

Após o tratamento houve uma melhora significativa de 3 a 4 cm a cada sessão, e melhora da rigidez 9 de 10. Sobre o SF-36 a paciente resultou 81,5 de 100, cálculo do *Raw Scale* que é realizado o valor dos 8 domínios que variam de 0 a 100, sendo eles, capacidade funcional 45 de 100; limitações por aspectos físicos 100 de 100; dor 61 de 100; estado geral de saúde 57 de 100; vitalidade 45 de 100; aspectos sociais 100 de 100; limitações por aspectos emocionais 100 de 100; saúde mental 68 de 100.

A participante apresenta algumas limitações para as atividades diárias como estender roupas, pegar objetos no alto, mas, em geral a participante consegue ter um dia a dia normal quando não apresenta períodos de dor.

CONCLUSÃO

O linfedema pós-mastectomia pode acarretar algumas complicações como, acúmulo de líquido, aumento da perimetria do membro, rigidez e diminuição da

amplitude movimento, impactando diretamente nas atividades diárias e qualidade de vida.

Através desse estudo foi possível observar a importância da DLM em paciente pós-mastectomia, sendo essencial para diminuição de acúmulo de líquido, rigidez e aumento de amplitude de movimento. Na pós-mastectomia a DLM deve ser feita com frequência para que haja um melhor resultado e não leve a piora do linfedema.

REFERÊNCIAS

CICONELLI, R. M.. **Tradução para o Português e Validação do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>. Acesso em: 18 abr. 2024.

COVLSKI, S. I. **Tratamento fisioterapêutico no linfedema de membros superiores no pós operatório de mastectomia**. 2018. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2634>. Acesso em: 20 abr. 2024.

CUNHA *et al.* **Benefícios da drenagem linfática manual no linfedema em mulheres submetidas a mastectomia radical**. 11 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Curso de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer de mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MACHADO, A. M. **Informações sobre o câncer de mama**. São Paulo: Roche, 2006.

OTTO, S. E. **Oncologia**. Rio De Janeiro: Reichmann & Affonso Edit., 2002.

PACHECO, M. N. *et al.* Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós operatório de mastectomia: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo, p. 4-7, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/5>. Acesso em 20 mar. 2024.

RIBEIRO *et al.* Conduta fisioterápica no linfedemapós mastectomia por câncer de mama. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, Montes Belos, v. 3, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.fmb.edu.br/revista/volume3n1esp.php>. Acesso em: 26 set. 2024.

SILVA, R. M. V. *et al.* Efeitos da drenagem linfática no pós- operatório de mastectomia: revisão sistemática. **Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Modelos de Intervenção**, n. 2, p. 52- 63, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/32569>. Acesso em: 20 abr. 2024.