

Terapia descongestiva complexa no tratamento para o linfedema no câncer de mama

Complex decongestive therapy in the treatment of lymphedema in breast cancer

Bruna Ferreira de Sousa^{1*}, Elisa Helena Borges Filgueira¹

RESUMO

O câncer de mama pode ser um dos causadores do linfedema formando um acúmulo de líquidos devido à má funcionalidade do sistema linfático. Para o tratamento do linfedema a TDC se apresenta como padrão ouro, sendo composta por drenagem linfática manual, bandagem de compressão, exercícios terapêuticos e cuidados com pele e unhas. O objetivo desse artigo de revisão de literatura foi demonstrar os efeitos da terapia descongestiva complexa no tratamento de linfedema associado ao câncer de mama. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo, PEDro, Cochrane e PubMed, nos quais poderiam estar em português e inglês. Foram encontradas 30 referências na literatura e selecionados 21 artigos com potencial, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Conclui-se que o custo benefício e efeito positivo da TDC é explícito durante todo o tratamento.

Palavras-chave: Linfedema; Terapia Complexa Descongestiva; Fisioterapia; Câncer de mama.

ABSTRACT

Breast cancer can be one of the causes of lymphedema, forming an accumulation of fluids due to poor functionality of the lymphatic system. For the treatment of lymphedema TDC is the gold standard, consisting of manual lymphatic drainage, compression bandage, therapeutic exercises and skin and nail care. The purpose of this literature review article was to demonstrate the effects of complex decongestive therapy in the treatment of breast cancer-associated lymphedema. The research was carried out in the Scielo, PEDro, Cochrane and PubMed databases, with no restriction on the period of publication of the articles, in which they could be in Portuguese and English. We found 30 references in the literature and selected 21 articles with potential, according to the inclusion and exclusion criteria. It is concluded that the cost-benefit and positive effect of TDC is explicit throughout the treatment.

Keywords: Lymphedema; Complex Decongestive Therapy; Physiotherapy; Breast Cancer.

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

*E-mail: bruna.sousa@fisio.uniceplac.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia onde ocorre um crescimento desordenado de células tumorais que segundo o Instituto nacional do Câncer (Inca) deverão ocorrer 66.280 novos casos de câncer de mama, levando em conta que grande parte desses números são o público feminino. O Brasil continua com altas incidências e mortalidade de câncer de mama pois na maioria das vezes a doença é descoberta tardiamente (TEIXEIRA & ARAUJO, 2020).

O protocolo terapêutico do câncer de mama abrange alguns tratamentos como a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Para isso, leva-se em conta o estadiamento da doença e as características individuais de cada paciente. (NOGUEIRA *et al.*, 2010). Esses tratamentos são considerados fatores de risco para o linfedema, além de obesidade, dissecação axilar, infecções, falta de mobilidade, necrose da pele, cicatrização prejudicada, hematoma e idade avançada. (PAZ *et al.*, 2016).

O linfedema é uma patologia crônica e progressiva que gera uma alteração no equilíbrio das trocas de líquidos intersticiais. Ou seja, ocorre o acúmulo de eletrólitos, água, sal, proteínas de alto peso molecular e outros compostos no compartimento intersticial, podendo ser congênita ou adquirida. (BRANDÃO *et al.*, 2020). Quando o linfedema é resultado de uma malformação do sistema linfático classifica-se como primário, e secundário quando ocorre uma alteração no funcionamento do sistema linfático de forma adquirida, podendo ser por doença neoplásica, infecciosa ou inflamatória. (TÁBOAS *et al.*, 2013)

O estadiamento do linfedema é dividido em estadio I, II e III, de acordo com a consistência da pele, e se houve redução em 24 horas. No estadio I apresenta-se edema leve, com depressão da pele à digitopressão e ocorre redução do edema ao elevar o membro após 24 horas. No estágio II, com depressão da pele à digitopressão, mas com pequena redução de edema ao elevar o membro acometido por 24 horas, é um período de fibrose. Pele com consistência dura, alterações tróficas e sem depressão da pele à digitopressão, caracteriza-se estágio III. (TÁBOAS *et al.*, 2013)

De forma clínica observa-se alteração do diâmetro do membro e na textura da pele, a diminuição da amplitude de movimento, deformidades, dor, fadiga, alterações sensitivas e implicação da autoestima, refletindo negativamente na qualidade de vida do paciente.

O câncer de mama pode ser um dos causadores do linfedema formando um acúmulo de líquidos devido a má funcionalidade do sistema linfático. Para tentar reduzir o edema, ajudar na produção do líquido intersticial e na mobilidade articular, a técnica padrão-ouro para isso é a terapia descongestiva complexa (TDC). Aprovada pela Sociedade Internacional de Linfologia, essa técnica é basicamente realizada em duas fases: o tratamento intensivo e a manutenção, no primeiro são utilizados alguns componentes: drenagem linfática manual, cuidados com a pele e unhas, bandagem de compressão e exercícios terapêuticos, tem por objetivo a redução do volume do linfedema. Já na manutenção inclui os mesmos itens do tratamento intensivo, porém a compressão é feita através de luvas compressivas, ou seja, elástica e o paciente é ensinado a fazer a automassagem. (PAZ, *et al.* 2016).

Perante isso o objetivo desse trabalho é de analisar a eficácia da terapia complexa descongestiva no tratamento do linfedema no câncer de mama, através de uma revisão de literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada em análise de artigos, teses e dissertações, favorecendo a contextualização da problematização através de estudos relevantes ao tema. O trabalho foi realizado com artigos publicados no período de 2004 a 2021, nas bases de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Pedro (Physiotherapy Evidence Database), Cochrane e pubmed, utilizando as palavras chave: “linfedema”, “terapia descongestiva complexa”, “fisioterapia” e “câncer de mama”. Foram selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa.

Foram excluídos trabalhos que não tinham relação com o tema da revisão, e que abordassem sobre o linfedema primário. E incluídos artigos que conceituavam e avaliaram os efeitos da terapia complexa descongestiva no tratamento do linfedema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontradas 30 referências na literatura. Em seguida, realizou-se uma avaliação do conteúdo, através de leituras, e foram selecionados 21 artigos com potencial, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

A terapia descongestiva complexa é um conjunto de técnicas, que atuam dependendo da fase que se encontra o linfedema, e é basicamente realizada em duas fases:

o tratamento intensivo e a manutenção, no primeiro são utilizados alguns componentes: drenagem linfática manual, cuidados com a pele e unhas, bandagem de compressão e exercícios terapêuticos, tem por objetivo a redução do volume do linfedema. Já na manutenção inclui os mesmos itens do tratamento intensivo, porém a compressão é feita através de luvas compressivas, ou seja, elástica, e o paciente é ensinado a fazer a automassagem (PAZ, *et al.* 2016).

A drenagem linfática manual (DLM) segue o curso do sistema linfático, drenando o excesso de líquido no espaço intersticial, por causa da compressão externa aplicada nos vasos linfáticos e no interstício, onde ocorre uma diferença de pressão, diminuindo a pressão interna e promovendo o deslocamento desses líquidos, ocorrendo o retorno da linfa aos vasos linfáticos e sanguíneos (SOUZA *et al.*, 2020; SQUARCINO *et al.*, 2007)

A técnica de DLM é caracterizado por utilizar basicamente três categorias de manobras: manobras de captação, manobras de reabsorção e manobras de evacuação. Essas manobras devem ser realizadas de forma manual, suave, lenta, rítmica, de baixa pressão na superfície da pele e realizadas de proximal para distal seguindo o fluxo linfático. Inicia-se preparando o lado oposto do membro afetado, para receber o fluido do lado envolvido e pode ter a duração de até uma hora, onde as manobras são repetidas várias vezes, geralmente pela região cervical, axila, região torácica, abdome, raiz do membro sadio, seguindo distalmente e depois trabalhar no membro afetado. Essa técnica pode ser realizada por roletes confeccionados de material macio, como a espuma siliconizada ou pelas mãos (SOBREIRA & MEJIA; GODOY & GODOY., 2004)

Para manter os cuidados com o membro afetado é necessário a conscientização das pacientes sobre os cuidados com pele e unhas, pois o membro afetado possui um maior risco de infecções e agravamentos. Importante orientar sobre não usar o MS para a coleta de sangue e como via de administração medicamentosa parenteral, evitar traumatismos cutâneos como cortes, aranhões, picadas de inseto, queimaduras, retirar cutículas e depilação, evitar roupas, relógios, pulseiras apertadas e aferir a pressão arterial. Além desses é necessário realizar mudanças nas atividades de vida diária, evitando movimentos bruscos, repetitivos e de longa duração (BERALDO, 2015; GODOY & GODOY, 2005)

No estudo de Pacheco *et al.*, (2017), uma paciente do sexo feminino, raça negra, 61 anos, com diagnóstico de câncer de mama que realizou quadrantectomia e linfonodectomia axilar á esquerda, foi selecionada para um estudo de caso, onde foram

realizadas as sessões duas vezes na semana, e eram realizadas a TDC, composta por drenagem DLM, enfaixamento compressivo com ataduras inelásticas e exercícios linfomiocinéticos no membro acometido, e orientações referente aos cuidados com a pele.

Nas primeiras sessões foram coletados os valores da perimetria de ambos os membros superiores, dividido em seis pontos, para análise da evolução do paciente. De acordo com os estudos houve melhora dos sintomas como a redução da dor, maior conforto, bem-estar à paciente, alívio na sensação de peso no membro superior e conseguiu resultados na redução do volume do membro. O membro acometido não retornou aos valores iniciais, porém ocorreu discreto aumento do volume em relação ao final do tratamento e o seguimento, após 3 meses do término da terapia (PACHECO *et al.*, 2017)

Santos & Luz (2017) relatam que exercícios fisioterapêuticos e enfaixamento compressivo podem promover reações fisiológicas benéficas para a redução do linfedema e suas consequências, mediante ações preventivas e exercícios cinesioterapicos que visam restaurar a integridade articular e mobilidade cinética funcional, na qual venha favorecer a reabsorção da linfa pelo sistema linfático, proporcionando assim os efeitos adversos a patologia.

Collins et al., (2018) avaliaram 14 participantes com linfedema de mama por meio do Moisture MeterD Compact (MMDC), um dispositivo usado para avaliar a presença e a porcentagem de edema cutâneo e subcutâneo. Essas participantes foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos de intervenção: grupo controle (n= 7) recebeu três sessões de drenagem linfática manual (DLM), uma vez por semana, durante três semanas, orientações sobre os cuidados com a pele e uso de sutiã de compressão; e o grupo intervenção (n=7) que recebeu o mesmo tratamento do grupo controle e adicionalmente a aplicação do taping, fornecido pelo pesquisador, por dois períodos de sete dias antes das sessões de DLM. A vermelhidão da pele foi a alteração cutânea mais comumente relatada entre o grupo intervenção (n=5). Tanto o grupo intervenção como o grupo controle mostraram melhorias no edema da mama imediatamente após o tratamento, com reduções médias de 15,14% e 10,43%, respectivamente, no quadrante mais afetado. O peso das mamas relatado pelas participantes diminuiu, em média, nos dois grupos, do início do tratamento e após o tratamento (1,23% no grupo intervenção e 0,53% no grupo controle) e a mama afetada permaneceu mais leve no seguimento de seis semanas.

A bandagem elástica também tem sua contribuição no tratamento do linfedema, possui finalidade de melhorar o fluxo linfático através da produção de diferentes estímulos e pressões na pele, onde favorece o bombeamento da linfa para as regiões com menos pressão (CENDRON *et al.*, 2015).

A meia de gorgorão desenvolvida por Godoy e Godoy como opção terapêutica de baixo custo, com possibilidade de independência do paciente em colocar quantas vezes necessárias no seu dia a dia. Esta nova opção de compressão tem demonstrado eficácia no tratamento do linfedema, desde que sejam realizados ajustes constantes sempre que houver redução do edema. Estudos utilizando a contenção de gorgorão associada a outras formas de tratamento no linfedema foram eficazes na redução aguda do volume do edema e na manutenção dos resultados (GODOY & GODOY, 2005).

O gorgorão é um tecido que tem elasticidade no sentido longitudinal e isto permite a flexibilidade do membro. Neste sentido, o tecido é feito de forma ondulada (canelado), que permite uma extensibilidade e, gerando uma pressão de repouso variável de acordo com o ajuste no membro que pode variar em torno de 10 a 25 mmHg, portanto, gerando uma pressão de repouso. Desta forma, esta contenção gera pressão de repouso e de trabalho. Tecnicamente este material preenche os requisitos que são essenciais nos mecanismos de contenção (GODOY & GODOY, 2005).

O fechamento pode ser feito por um zíper para as braçadeiras, velcro bem como ilhós na forma de cadarço para as meias, sendo que esta forma permite ao paciente manter a meia sempre ajustada (GODOY & GODOY, 2005).

Foi realizado no Canadá, entre 2003 e 2005, um estudo controlado randomizado que recrutou 242 mulheres a partir de 18 anos de idade com estágio I a III em câncer de mama, que estavam iniciando tratamento adjuvante na quimioterapia (COURNEYA *et al.*, 2007).

Os exercícios com pesos foram supervisionados por 17 semanas. As atividades tiveram início depois de 1 a 2 semanas após o início da quimioterapia. O grupo de treinamento anaeróbico (n=82 participantes) realizou o treino 3 vezes semanais seguindo treinamento padrão sugerido pelo ACSM. O treino de resistência de força foi realizado com um número de 8 a 12 repetições sendo nove exercícios diferentes e com intensidade estimada de 60 % 70% de 1-RM. Os exercícios físicos realizados foram: extensão de perna, flexão de perna, leg press, panturrilha, peitoral, tríceps, bíceps e ombros (COURNEYA *et al.*, 2007).

Neste estudo de Courneya *et al.*, (2007), os autores fazem uma comparação direta entre exercícios anaeróbicos e aeróbicos, onde sugere que uma intervenção combinada pode ser ideal, devido cada treinamento obter benefícios distintos que se completam quando realizadas em conjunto.

Segundo Courneya *et al.*, (2007), exercícios anaeróbicos em relação aos aeróbicos trazem melhorias importantes como a autoestima, aptidão física, e melhora da composição corporal em pacientes com câncer de mama recebendo quimioterapia. A pesquisa indica que os exercícios com peso melhora a composição corporal magra, associando a melhorias na qualidade de vida, autoestima e depressão implicando de forma positiva no funcionamento psicossocial destes pacientes, corroborando com Santarem (2012), onde “dentre as diversas formas de atividades físicas sistematizadas, os exercícios com pesos têm sido identificados como os mais eficientes para promoção de saúde geral.

CONCLUSÃO

Os estudos demonstram que o tratamento do linfedema com TDC, técnica com baixo risco e bom custo-benefício tiveram bons resultados, como a diminuição do linfedema e alívio dos sintomas, como a dor, sensação de peso no membro e perda da auto-estima. Com isso garante a melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS

Beraldo KS. Guia de prática clínica: fisioterapia para redução do linfedema de membro superior secundário ao câncer de mama. 2015. Londrina. 56 p. Relatório técnico (Mestrado Profissional em Exercício Físico na Promoção da Saúde), Centro de Pesquisa em Ciências da Saúde (Universidade Norte do Paraná) Londrina.

Bezerra TS, Rett MT, Mendonça ACR, Santos DE, Prado VM, Santana JM. Hypoesthesia, pain and disability of upper limb after adjuvant radiotherapy for breast cancer. *Rev. Dor.* 13(4): 320-6, 2012.

Brandão ML, Soares HPS, Andrade MA, Faria ALSC, Pires RS. Eficácia da terapia complexa descongestiva para linfedema nos membros inferiores: revisão sistemática. *J Vasc Bras.*19, 2020.

Costa MADL, Chagas SRP. Quimioterapia Neoadjuvante no Câncer de Mama Operável. *Revista brasileira de cancerologia*, 59(2): 261-269, 2013.

Domingues AC, Alves BC, Miranda VC, Navarenho OS, Martinez EC. Terapia complexa descongestiva no tratamento de linfedema pós-mastectomia. *Fisioterapia Brasil* 22(2):272-289; 202.

Ferreira RG, Franco LFR. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 15, n. 2, p.633-638, 2017.

Godoy MF, Godoy JM. Câncer de mama e linfedema de membro superior: Novas Opções de Tratamento para pacientes. São José do Rio Preto, SP. 2005. p.100.

Godoy MF, Godoy JM. Drenagem linfática manual: novo conceito. Simpósio linfologia. Nº1 p.77-80, São José do Rio Preto – SP, Brasil, 2004.

Leite NFBS, Oliveira HF, Carrara HHA. Fisioterapia supervisionada nas mulheres em radioterapia para o câncer de mama. *Rev. Latino-Am.* 24: e 2755, 2016.

Nogueira EA, Bergmann A, Paixao E, Thuler LC. Alterações Sensitivas, Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama e Nervo Intercostobraquial. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.56, p.85-91, 2010.

Paz IA, Fréz AR, Schiessl L, Ribeiro LG, Preis C, Guérios L. Terapia complexa descongestiva no tratamento intensivo do linfedema. *Fisioterapia e pesquisa*, v.23(3)311-7, 2016.

Santos DE, Rett MT, Mendonça ACR, Bezerra TS, Santana JM, Silva WMJ. Efeito da radioterapia na função pulmonar e na fadiga de mulheres em tratamento para o câncer de mama. *Fisioterapia pesquisa*. 20(1), 50-55, 2013.

Santos RFM, Martins PAML. Efeitos da terapia complexa descongestiva associada a bandagem elástica no tratamento do linfedema: revisão de literatura. *Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*. 6(02), 2020

Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista brasileira de enfermagem*. v. 64(6), 1016-21, 2011.

Souza MJ. Exercício Físico durante o tratamento do câncer de mama: uma revisão bibliográfica. 2011. Belo Horizonte. 32 p. Monografia (Especialista em Musculação e Sistemas de Academia), Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Universidade Federal de Minas Gerais). 2018.

Souza MAA, Piloto AM, Cerqueira RP. Terapia Física Descongestiva no tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama: uma revisão sistemática. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.14 (53): 330-340, 2020.

Teixeira LA, Neto LAA. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. *Saúde Soc.* 29(3), 2020.

Tiezzi DG. Cirurgia conservadora no câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 29(8):428-34, 2007.