



ISSN 2595-5519

FISIOTERAPIA APLICADA AO LINFEDEMA: AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICAS DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIA

Bianca Thais Zamborsky¹

Thaciellen Mariana Carvalho Campos²

Camila Sant Ana Crancianivov³

INTRODUÇÃO

O número de casos de câncer cada vez vem tendo um aumentando, um dos tipos de câncer de maior incidência mundial encontra-se câncer de mama, que é o mais prevalente entre as mulheres. Na área da saúde da mulher, destacam-se os casos de pacientes pós mastectomizadas acometidas por câncer de mama, pois segundo a projeção do Instituto Nacional do Câncer (Inca) deverão ser registrados 680 novos casos este ano (PICARÓ; PERLOIRO, 2005).

Dentre as complicações existentes do câncer de mama o linfedema é o mais comum e este além do abalo psicológico traz disfunções físicas, metais, alterações na autoestima, sentimentos de depressão, mudanças prejudiciais a intimidade, ao trabalho e as relações sociais, levando a condições que ameaçam a vida (PANOBIANCO et al. 2008).

Porém, nem todas as mulheres submetidas ao tratamento de mastectomia desenvolvem o linfedema, pelo fato de utilizarem mecanismos que compensam o funcionamento do sistema linfático e sanguíneo (BERGMANN et al., 2008). A fisioterapia tem como objetivos prevenir complicações, promover adequada recuperação funcional e, conseqüentemente, propiciar melhor qualidade de vida às mulheres submetidas à cirurgia para tratamento de câncer de mama (MARQUES, PINTO E SILVA, AMARAL, 2011). A escolha do tratamento depende da avaliação individual, criteriosa e adequada de cada caso e envolve uma abordagem

¹ ZAMBORSKY THAIS, Bianca: Acadêmica do III Termo do Curso de fisioterapia da AJES; e-mail: thaiszamborsky@hotmail.com

² CAMPOS CARVALHO MARIANA, Thaciellen: Acadêmica do III Termo do Curso de fisioterapia da AJES; e-mail: thacycarvalho2016@gmail.com

³ CRANCIANIVOV SANT'ANA, Camila: Orientadora; Profa. M.^a do Curso de Fisioterapia da AJES; e mail: camila.cran@gmail.com



múltipla desde a cirurgia até o tratamento conservador, incluindo a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (PICARÓ E PERLOIRO, 2005).

Os resultados do tratamento fisioterapêutico depende diretamente da avaliação de cada caso, o tratamento deve ser direcionado as queixas da paciente, a avaliação deve conter informações qualitativas e quantitativas sobre as alterações posturais, algias e mialgias, compensações musculares, quantificação de força muscular, diagnóstico da presença do linfedema, amplitude de movimento e aspectos da pele, dessa maneira é possível determinar quais são os objetivos do fisioterapeuta e da paciente, priorizando a funcionalidade para a mulher (NAVA et al. 2016).

2. DESENVOLVIMENTO

Atualmente, existem duas situações no tratamento do câncer: de um lado, a cura completa, sem sequelas físicas e/ou funcionais, principalmente se o diagnóstico é precoce; de outro, o que se observa é a necessidade de um tratamento mais agressivo que pode deixar limitações significativas (MEIRELLES et al. 2006). A fisioterapia realizada após a intervenção cirúrgica de câncer de mama tem o objetivo o retorno da paciente às suas funções (atividades laborais, lazer e vida diária), uma das abordagens fisioterapêuticas é a cinesioterapia, considerada pelos estudos (MEIRELLES et al. 2006) fundamental para a reabilitação física (DE GODOY, 2018), melhorando a recuperação funcional do membro, minimizando e prevenindo as possíveis complicações, como linfedema, alterações posturais, encurtamentos musculares, retração e aderência cicatricial.

As avaliações fisioterapêuticas pós procedimentos cirúrgicos do câncer de mama, de uma maneira geral, visam em primeiro lugar a anamnese, que além dos dados pessoais é coletado um histórico da doença atual e pregressa, abordando questões dos tratamentos associados, como foi a cirurgia e o tempo de internação (DE SOUZA, 2009). De uma maneira geral, as avaliações segundoss estudos (MARINHO e MACEDO, 2006); (BERGMANN et al. 2004) visam o exame físico e inspeção que contam com a avaliação da amplitude de movimento e força muscular, respectivamente, podem ser feitas utilizando o uso do goniômetro (MARQUES, 2003), medindo as angulações dos movimentos funcionais do



ombro, e a avaliação da força dos músculos da cintura escapular, seguindo a graduação através de teste de resistência manual, de acordo com Kendall et al. 2007.

Além dos testes no exame físico que contam com o exame funcional, é indicado que se realize a palpação para investigação de presença de mialgias, pontos-gatilhos, espasmos musculares e temperatura da pele (MEIRELLES et al. 2006); (GOUVEIA, 2008). Testes de sensibilidade é sugerido que se utilize devido a extensão da cirurgia (FERREIRA et al. 2006), realizado com estesiometro, utilizando os monofilamentos de Semmes-Weinstein, pode ser realizado nas regiões cirúrgicas, axilar, lateral do tórax e medial do braço com paciente em decúbito dorsal (DE ORNELLAS E RODRIGUES, 2010).

Para quantificar o linfedema, umas das sequelas que podem predispor a outras complicações os autores indicam que se faça de uma maneira geral, a perimetria, mensuração da circunferência dos membros superiores, utilizando o ponto de referência olecrano da ulna, realizado do cotovelo ao ombro com três pontos de medidas iguais a distâncias, e depois, a partir do cotovelo ao punho (DE GODOY, 2018).

É importante citar que muitas queixas das pacientes, embora a maioria sejam físicas impactam negativamente na auto estima, na qualidade de vida, na funcionalidade e atividades de vida diária da paciente, por isso, comumente é realizado questionários sobre a percepção da qualidade de vida, como questionário de qualidade de vida SF-36 (CICONELLI et al. 1999) , composto por 36 itens os quais envolvem a capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, questões físicas, sociais, emocionais e saúde mental. O score podem ir de 0 a 100, quanto menor pior o estado geral (NAVA et al. 2016; MAKLUF et al. 2006)

Atualmente além das avaliações fisioterapêuticas convencionais citadas acima, estudos atuais tem atualizado os métodos novos com uso da tecnologia de avaliação para os profissionais de saúde, dessa maneira, podemos citar que a avaliação postural pode ser feita com auxílio de softwares, a avaliação postural do indivíduo é indispensável para analisar e quantificar os desvios posturais. Além da análise do fisioterapeuta sobre a postura, pode utilizar os recursos informatizados, como é o caso da fotogrametria computadorizada, que é um método eficiente e para avaliação, análise e quantificação das alterações posturais. A fotogrametria é a ciência e tecnologia que obtém a informação através da imagem (COMPUTADORIZADA, 2011).



Segundo Baraúna (2017), os conceitos metodológicos da fotogrametria foram adaptados ao estudo de movimento humano como o de biofotogrametria, que utilizou para avaliação postural com ênfase do complexo do ombro. O estudo de Baraúna (2017) identificou que através da biofotogrametria computadorizada, a amplitude de movimento de ombro ficou comprometida mesmo após 6 meses de cirurgia.

O objetivo do presente estudo consiste em apresentar as formas de avaliação fisioterapêuticas nas complicações pós-operatória de câncer de mama.

O presente relato é um projeto em desenvolvimento de revisão da literatura sobre atuação da fisioterapia no câncer de mama, em especial as complicações pós operatórias. Foram incluídos estudos científicos que abrangeram as maneiras de avaliação fisioterapêuticas após câncer de mama. As produções científicas foram pesquisadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* por meio dos artigos disponíveis em periódicos nacionais, considerando os descritores “Fisioterapia”, “Avaliação”, “Câncer de mama” e “Mastectomia” presentes na lista de descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos artigos, visto que objetivo do trabalho foi identificar estudos pertinentes e atuais a partir do ano de 1999.

CONCLUSÃO

A fisioterapia utiliza várias técnicas para à avaliação de pacientes pós mastectomizadas, em qualitativa e quantitativa, sendo algumas delas o exame físico, a inspeção, a avaliação da amplitude de movimento e força muscular. Que visam a anamnese, abordando questões dos tratamentos associados a cirurgia e o tempo de internação para assim constituir um tratamento mais eficaz.

REFERÊNCIAS

BERGMANN, Anke et al. **Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama.** Rev Bras Cancerol, v. 50, n. 4, p. 311-20, 2004.



ISSN 2595-5519

BARAÚNA, Mario Antonio et al. **Estudo correlacional e comparativo entre ângulo axilar e assimetria de ombro através de um protocolo biofotogramétrico.** Fisioterapia em movimento, v. 19, n. 1, 2017.

COMPUTARIZADA, Fotogrametria. **Avaliação postural em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada por meio da fotogrametria computadorizada.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 57, n. 1, p. 39-48, 2011.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36).** Rev bras reumatol, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

DE GODOY, José Maria Pereira. **Cinesioterapia na amplitude articular do ombro no pós-cirúrgico do câncer de mama.** Fisioterapia Brasil, v. 8, n. 3, p. 168-172, 2018.

DE SOUZA LOPES, Lílian et al. **Avaliação do complexo do ombro em mulheres submetidas à intervenção cirúrgica para tratamento de câncer de mama.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 13, n. 2, 2009.

DE ORNELAS, Fernanda Aparecida; RODRIGUES, José Ricardo Paciencia; UEMURA, Gilberto. **Avaliação Convencional & Estesiômetro: Resultados controversos na avaliação sensitiva no câncer de mama.** HU Revista, v. 36, n. 2, 2010.

FERREIRA, LAURA et al. **Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama.** Rev Assoc Med Bras, v. 52, n. 1, p. 37-42, 2006.

GOUVEIA, Priscila Fernandes et al. **Avaliação da amplitude de movimento e força da cintura escapular em pacientes de pós-operatório tardio de mastectomia radical modificada.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 15, n. 2, p. 172-176, 2008.

KENDALL, F. P. et al. **Músculos: provas e funções.** 5. ed. Paulo: Manole, 2007.

MAKLUF, Ana Silvia Diniz; DIAS, Rosângela Corrêa; BARRA, Alexandre de Almeida. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama.** Rev Bras Cancerol, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

MARQUES, A. P. **Manual de goniometria.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2003.

MARQUES, Andréa de Andrade; SILVA, Marcela Ponzio Pinto da; AMARAL, Maria Teresa Pace do. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher.** São Paulo: Roca, 2011.

MARINHO, Ana Cristina da Nóbrega; MACEDO, Alexsandro Alcantara. **Análise da amplitude de movimento do ombro de mulheres mastectomizadas submetidas a um programa de exercícios e alongamentos musculares.** Fisioter. Bras, v. 7, n. 1, p. 30-35, 2006.



ISSN 2595-5519

MEIRELLES, M. C. C. C. et al. **Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n. 4, p. 393-399, 2006.

NAVA, Luana Paula et al. **Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico.** Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 14, n. 48, p. 21-26, 2016.

PANOBIANCO, Marislei Sanches et al. **Experiência de mulheres com Linfedema após-mastectomia: Significado do sofrimento vivido.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 4, p. 807-816, 2008.

PICARÓ, Paula; PERLOIRO, Fátima. **A evidência da intervenção precoce da fisioterapia em mulheres mastectomizadas: estudo comparativo.** EssFisiOnline, v. 1, n. 2, p. 3-14, 2005.