

A UTILIZAÇÃO DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Julie Ruffo Marques (julie.r.marques@hotmail.com)- UNIFAN

Patrícia Cândida de Matos Lima Martins (patycandida@hotmail.com)- UNIFAN

Eder Rodrigues Machado (ederrodriguesmachado@gmail.com)- UNIFAN

Lucílius Martins de Souza (luciliusfisio@hotmail.com)- PUC-GO

Palavras-chave: Mastectomia, Drenagem Linfática, Linfedema, Câncer de mama.

INTRODUÇÃO

É de fundamental importância o equilíbrio entre divisão e morte celular para o desenvolvimento e manutenção dos organismos multicelulares. O câncer é resultado de uma perda dos mecanismos que regulam e comandam o comportamento normal das células, que crescem e dividem de maneira descontrolada espalhando-se pelo organismo atrapalhando a função dos tecidos e órgãos normais (MOTA, 2010).

O carcinoma de mama é uma doença de evolução lenta ou rapidamente progressiva, que depende do tempo de duplicação celular e outras características biológicas de progressão em que o tecido normal pode ser invadido por estas células, que podem se disseminar para outros locais do corpo. É a neoplasia mais comum entre as mulheres e o segundo tipo mais frequente no mundo, sendo a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária de 40 a 69 anos, levando a altas taxas de morbimortalidade (JAMMAL; MACHADO; RODRIGUES, 2008; REZENDE *et al.*,2008).

A etapa mais incisiva do tratamento para o câncer de mama é a cirurgia que consiste na retirada da mama comprometida ou apenas do tumor juntamente com os linfonodos da axila. As cirurgias conservadoras são a Tumorectomia e Quadrantectomia que são indicadas quando os tumores não ultrapassam 3,0 cm. Nas cirurgias radicais encontram-se a Mastectomia Radical Clássica, Mastectomia Radical Modificada de Patey, Mastectomia Radical Modificada Tipo Madden, Mastectomia Subcutânea e Linfadectomia Axilar (BORGES, 2010).

A mastectomia tem em si a característica agressiva e traumatizante para a mulher que prejudica o aspecto biopsicossocioespiritual, reduzindo a identidade e auto-estima, imagem corporal, podendo acometer a sua sexualidade, aceitabilidade

social e também aparecer sintomas de ansiedade e depressão (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007).

As complicações pós cirúrgicas mais comuns são as fibroses na cicatriz, desvios de postura, infecção, parestesias, necrose cutânea, seroma, dor, alterações circulatórias e respiratórias, linfedema, rigidez, diminuição na amplitude de movimento do ombro e braço afetados e diminuição da função e força do membro superior homolateral à cirurgia. Entre as complicações no pós-operatório de câncer de mama, o linfedema é a complicação mais comum e de maior morbidade (BORGES, 2010; RIBEIRO; COSTA; SANDOVAL, 2008; REZENDE; ROCHA; GOMES, 2010; REZENDE *et al.*, 2008).

Este aumento do volume do membro pode desfigurar a imagem corporal, ocasionando alterações físicas, psicológicas, perdas consideráveis na função, além de afetar diretamente a qualidade de vida das pacientes (SILVA, 2008; REZENDE *et al.*, 2008; REZENDE; ROCHA; GOMES, 2010).

A drenagem linfática manual tem como objetivo drenar o líquido acumulado no interstício, no tecido e dentro dos vasos, através de anastomoses superficiais linfolinfáticas, axilo-axilar e axilo-inguinal. Dissolve fibroses linfostáticas, aumenta a absorção do transporte e do fluxo sanguíneo superficial, fazendo com que a linfa desloque mais rapidamente e aumenta a motricidade da unidade linfática (RIBEIRO; COSTA; SANDOVAL, 2008).

A relevância deste tema deve-se à necessidade de estudar a intervenção fisioterapêutica na pós mastectomia como forma de melhorar a qualidade de vida e o desempenho funcional destes pacientes. O objetivo do presente estudo é verificar a eficácia da drenagem linfática manual na reabilitação de pacientes mastectomizadas.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa de revisão bibliográfica de cunho analítico descritivo e exploratório. O estudo bibliográfico se baseia em levantamentos de dados obtidos de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais em ciências da saúde, especificamente GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO (*scientific Eletronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e BIREME (*Biblioteca*

Regional de Medicina), aceitando artigos a partir de 2004, sendo que os levantamentos bibliográficos foram realizados de fevereiro a julho de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os objetivos do tratamento fisioterapêutico baseiam-se em evitar ou tratar contraturas musculares, prevenir ou minimizar linfedema, reduzir complicações circulatórias e respiratórias, evitar aderências cicatriciais, evitar ou tratar desvios posturais, colaborar para o alívio da dor, prevenir a incapacidade e limitação de movimento do membro homolateral à cirurgia (BORGES, 2010).

Dentre as modalidades terapêuticas para o tratamento do linfedema pós mastectomia a Terapia Física Complexa que combina a drenagem linfática manual, bandagens compressivas, exercícios miolinfocinéticos e cuidados com a pele sem dúvida apresenta maior respaldo científico (SQUARCINO; BORRELI; SATO, 2007).

Tiveron; Barreiros (2004), no seu estudo observou o alívio dos sintomas como dor, edema, dificuldade de movimentar os membros superiores, sensação de peso no membro e parestesia nas pacientes que realizaram a drenagem linfática manual.

Segundo Luz; Lima (2011) as terapias que sozinhas conseguiram melhores resultados para o tratamento do linfedema foram: drenagem linfática manual; exercícios; drogas; cuidados gerais; e hidroterapia.

CONCLUSÃO

A Drenagem Linfática Manual tem um papel importante no pós-operatório do câncer de mama, contribuindo para a prevenção e redução do linfedema homolateral à cirurgia, no entanto, deve ser associada à outras técnicas como bandagens compressivas, exercícios miolinfocinéticos e cuidados com a pele para potencializar seus efeitos.

REFERÊNCIAS

- 1 MOTA, M. F. **Investigação da Mielotoxicidade e do Potencial Indutor de Morte Celular de *Synadenium Umbellatum Pax.* em Células do Tumor Ascítico de Ehrlich.** Pg. 20-21 Goiânia: 2010.
- 2 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.

3 REZENDE, L. F. et al. **Avaliação das Compensações Linfáticas no Pós-Operatório de Câncer de Mama com Dissecção Axilar Através da Linfocintilografia.** J Vasc Bras. vol. 7. São Paulo: 2008.

4 BORGES, F. S.. **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** 2 ed. São Paulo: Phorte, 2010.

5 TALHAFERRO, B.; S. S.; OLIVEIRA, E. **Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher.** São José do Rio Preto: 2007.

6 RIBEIRO, R. L.; COSTA, R. L.; SANDOVAL, R. A..**Conduta Fisioterápica no Linfedema Pós Mastectomia por Câncer de Mama.** Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia: 2008.

7 REZENDE, L. F.; ROCHA A. V. R.; GOMES C. S.. **Avaliação dos Fatores de Risco no Linfedema Pós-Tratamento de Câncer de Mama.** J Vasc Bras. vol. 9. São Paulo: 2010.

8 SILVA, L. C. **Câncer de mama e sofrimento psicológico: Aspectos relacionados ao feminino.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008.

9 SQUARCINO, I. M.; BORRELLI, M.; SATO, M. A. **Fisioterapia no Linfedema Secundário à Mastectomia.** Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, 2007.

10 TIVERON, M. B.; BARREIROS, C. O. **Efeito da Drenagem Linfática Manual em Pacientes com Câncer de Mama em Pós-operatório.** Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia (Monografia). Faculdades Adamantinenses Integradas, 2004.

11 LUZ, N. D.; LIMA, A. C. G. **Recursos Fisioterapêuticos em Linfedema Pós Mastectomia: Uma Revisão de Literatura.** Fisioter.mov., Curitiba, v.24, n.1, 2011.