

Linfedema Secundário ao Tratamento do Câncer de Mama: Abordagem Fisioterapêutica em Tempos de Pandemia

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1043>

Secondary Lymphedema to Breast Cancer Treatment: Physiotherapeutic Approach in Times of Pandemic

Linfedema Secundario al Tratamiento del Cáncer de Mama: Enfoque Fisioterapêutico en Tiempos de Pandemia

Flávia Oliveira Macedo¹; Rejane Medeiros Costa²; Flávia Orind Ferreira³; Daniele Medeiros Torres⁴; Anke Bergmann⁵; Erica Alves Nogueira Fabro⁶

INTRODUÇÃO

Desde o início da pandemia provocada pelo novo coronavírus (2019-nCoV), responsável pela síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Sars-CoV-2*), muitas mudanças ocorreram na prestação dos serviços de saúde por todo o mundo tanto para instituição quanto para a manutenção do tratamento de diversas condições de saúde, incluindo os tratamentos oncológicos¹.

Estudos atuais confirmaram que pacientes oncológicos apresentam pior prognóstico quando infectados pelo Sars-CoV-2, apresentando maior chance de criticidade, suporte de ventilação invasiva e óbito^{2,3}.

O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre as mulheres⁴ e o linfedema é uma das principais complicações do tratamento oncológico e da evolução da doença⁵. A abordagem fisioterapêutica é o tratamento padrão do linfedema, e tem como objetivo a redução e a manutenção do volume do membro afetado, bem como evitar algumas complicações, como erisipela, celulite, linfangite e linfangiossarcoma^{6,7}.

Entretanto, em razão do distanciamento social necessário, neste momento de enfrentamento da crise provocada pela doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019 – Covid-19*), a assistência a esses pacientes precisa ser modificada com intuito de prevenir a propagação dessa infecção. Novas modalidades de atendimentos (teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria) foram

autorizadas para que o acompanhamento fisioterapêutico durante esse período fosse possível⁸.

Nesse contexto, é importante abordar os cuidados e as orientações aos profissionais, pacientes e familiares em relação à prevenção, ao início e à manutenção do tratamento do linfedema. Diversas recomendações foram reunidas neste documento com objetivo de esclarecer aos fisioterapeutas quanto às opções de atendimento e ao acompanhamento dos pacientes com linfedema secundário ao câncer de mama.

RECOMENDAÇÕES

Durante a pandemia, é recomendável suspender os atendimentos presenciais dos pacientes que não apresentem condições de risco iminente de piora clínica. Cabe ao fisioterapeuta, por meio de sua autonomia profissional, avaliar constantemente a condição de saúde do paciente e decidir a melhor forma de conduta e acompanhamento fisioterapêutico⁹. Se a escolha for o atendimento presencial, sempre considerar os riscos de exposição ao vírus, e seguir todas as normas de biossegurança preconizadas para proteção pessoal e do paciente^{10,11}.

O linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama é uma condição crônica com manifestações clínicas diversas podendo causar alterações no membro acometido, repercussões funcionais, estéticas e psicossociais^{12,13}. Com o linfedema estável ou não, é possível que, ao serem realizadas orientações

¹ Fisioterapeuta do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7663-768X>

² Fisioterapeuta do INCA. Doutora em Engenharia Biomédica pelo Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPE/UFRJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-8195-955X>

³ Fisioterapeuta do INCA. Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Ensp/Fiocruz. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-9991-4088>

⁴ Fisioterapeuta do INCA. Mestre em Ciências da Saúde pela Ensp/Fiocruz. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-8306-6923>

⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Programa de Epidemiologia Clínica do INCA. Presidente da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

⁶ Fisioterapeuta do INCA. Mestre em Neurologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-0959-7678>

Endereço para correspondência: Erica Alves Nogueira Fabro. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 - Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-120. E-mail: efabro@inca.gov.br



ao paciente e a seus familiares/acompanhantes, por teleconsulta/telemonitoramento, essa condição consiga ser controlada nesse período de crise.

O atendimento presencial pode ser retomado nos casos em que a descompensação do volume do membro ocasione repercussões clínicas importantes e que afetem à qualidade de vida do paciente, como desconforto, dor, redução da mobilidade ou risco de infecção. Além disso, deve ser priorizado o atendimento dos casos que possam evoluir com complicações que necessitem de atendimento hospitalar.

O fisioterapeuta está capacitado para julgar a necessidade individual de cada paciente e deve seguir as recomendações segundo a Nota Técnica emitida pela Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO) sobre os atendimentos de Fisioterapia em Oncologia em casos de atendimentos ambulatoriais, domiciliares e hospitalares durante a pandemia de Covid-19¹⁴.

A decisão pelo tipo de atendimento a ser realizado, assim como a conduta adotada, deve ser registrada no prontuário do paciente, objetivando a minimização de problemas éticos e de fiscalização posteriores.

Caso algum paciente o procure após o tratamento do câncer de mama e não apresente linfedema, as orientações preventivas podem ser fornecidas por teleconsulta e telemonitoramento neste momento de pandemia⁸. O mesmo pode ser feito quando o paciente apresentar os primeiros sinais de um possível linfedema ou infecção no membro^{6,14-17}. A seguir, seguem as recomendações aos fisioterapeutas para o atendimento de pacientes em risco de desenvolver linfedema ou com linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama.

PREVENÇÃO DO LINFEDEMA

- O fisioterapeuta deve iniciar a prevenção do linfedema o mais precoce possível por meio de orientações quanto aos cuidados com o membro superior, como: hidratação da pele e cuidados gerais, a fim de prevenir infecções; orientar a melhor forma de desempenhar suas atividades cotidianas (domésticas, laborais e de lazer), para que não cause sobrecarga ou desconforto no membro; recomendar a realização de exercícios domiciliares com os membros superiores para melhorar a angiotricidade linfática, o tônus dos linfangions e promover o recrutamento de vias linfáticas colaterais. Além disso, hábitos de vida saudável (alimentação, atividade física, controle do peso corporal) devem ser sempre incentivados.

DIAGNÓSTICO DO LINFEDEMA

- O fisioterapeuta deve orientar quanto aos sinais e sintomas iniciais do linfedema no membro superior,

como sensação de peso no membro, repuxamento e de braço inchado.

- O fisioterapeuta deve orientar quanto aos sinais de processos infecciosos no membro superior e, caso estes surjam, que o paciente procure assistência especializada.
- O fisioterapeuta deve sempre valorizar relatos de sensação de peso/inchaço, dor e sinais flogísticos no membro homolateral ao tratamento para que o linfedema seja diagnosticado precocemente. Um familiar ou o próprio paciente podem ser orientados quanto à realização do exame físico, avaliando condições da pele e perimetria do membro.

TRATAMENTO DO LINFEDEMA

Caso algum paciente o procure por apresentar o linfedema, as recomendações podem ser fornecidas por teleconsulta e telemonitoramento⁸, sempre considerando o grau e as características do linfedema.

- Se o paciente não apresentar alteração na perimetria, porém relatar sintomas subjetivos de linfedema (sensação de peso no membro e/ou inchaço) ou apresentar linfedema Grau I, com sinal de cacifo positivo e que reduz ao repouso), realizar as seguintes orientações: automassagem linfática, cuidados com a pele, intensificação dos exercícios domiciliares e redução da sobrecarga nas atividades de vida diária. Esses pacientes devem ser reavaliados por telemonitoramento quando o fisioterapeuta julgar necessário. Caso os sintomas persistam, pode ser recomendada a adaptação de uma malha compressiva ou a consulta presencial pode ser agendada.
- Diferença entre os membros de 2,0 cm em até dois pontos, apresentada pela primeira vez, sem fibrose linfoestática e com sinal de cacifo positivo: orientar automassagem linfática, intensificação dos exercícios linfomiocinéticos, cuidados com a pele e com as atividades de vida diária e avaliar a necessidade de adaptação de malha compressiva durante atividades de esforço.
- Diferença entre os membros de 2,5 e 3,0 cm em um ou mais pontos apresentados pela primeira vez, sem fibrose linfoestática: orientar a adaptação de uma malha compressiva (uso contínuo – somente retirar para higiene do membro e durante o sono noturno).
- Alteração da perimetria entre 2,0 e 3,0 cm apresentada pela primeira vez e com fibrose linfoestática; diferença maior que 3,0 cm, em um ou mais pontos; ou linfedema refratário ao uso da malha compressiva: orientar que o familiar/acompanhante realize enfaixamento compressivo ou que o paciente faça o autoenfaixamento. A técnica pode ser ensinada

por vídeo ou por meio de um encontro presencial respeitando os cuidados orientados pela ABFO¹⁴. Após redução máxima do linfedema, orientar a aquisição de uma malha compressiva para adaptação. Nessa fase de redução do volume do membro superior e após a adaptação da malha, o telemonitoramento deve ser realizado com a periodicidade que o fisioterapeuta julgar necessária para melhor acompanhamento do paciente.

- Linfedema por obstrução tumoral: orientar o autoenfaixamento ou enfaixamento compressivo realizado por um familiar/acompanhante, desde que não haja trombos tumorais ou carcinomas difusas infiltrativas. A possibilidade de adaptação de malha compressiva ou manutenção do enfaixamento compressivo deve ser avaliada de acordo com características individuais dos pacientes, com a evolução do tratamento paliativo ou da doença.
- Pacientes em uso de malha compressiva com linfedema estabilizado devem ser reavaliados quando o fisioterapeuta julgar necessário ou se o paciente observar desconcompensações/aumentos no volume do membro.
- Todo paciente deve ser orientado quanto à realização dos exercícios domiciliares diários com a compressão externa no membro que apresenta o linfedema, além de evitar sobrecarga durante execução das atividades de vida diária e dos cuidados com a higiene, hidratação da pele e automassagem linfática. Neste caso, o uso de luvas descartáveis sobre o enfaixamento ou a malha compressiva é recomendável para a realização de atividades e redução do risco de contato e contaminação pelo vírus.

CONCLUSÃO

Pacientes com linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama devem ser acompanhados por um fisioterapeuta para um melhor controle dessa condição. Nesse momento de pandemia, é papel do fisioterapeuta orientar familiares, acompanhantes e pacientes por meio de teleconsulta e telemonitoramento quanto aos cuidados, a orientações e a tratamentos disponíveis, reduzindo o risco de contaminação pelo Sars-CoV-2, zelando assim pela integridade dos pacientes. Caso haja uma real necessidade de atendimento presencial, o fisioterapeuta deve seguir todas as normas de biossegurança preconizadas para proteção pessoal e do paciente.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e delineamento do estudo, obtenção, análise

e interpretação dos dados, redação e revisão crítica e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Schrag D, Hershman DL, Basch E. Oncology practice during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020 Apr 13. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6236> Online ahead of print.
2. Thuler LCS, Melo AC. Sars-CoV-2/Covid-19 em pacientes com câncer. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(2):e-00970. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970>
3. Dai M, Liu D, Liu M, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: a multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov*. 2020 Apr. 28. doi: <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422>. 1-13 Online ahead of print.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. [acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
5. Ribeiro Pereira ACP, Koifman RJ, Bergmann A. Incidence and risk factors of lymphedema after breast cancer treatment: 10 years of follow-up. *Breast*. 2017;36:67-73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.09.006>
6. Fabro EAN, Costa RM, Oliveira JF, et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. *Rev Bras Mastologia*. 2016;26(1):4-8. doi: <https://doi.org/10.5327/Z201600010002RBM>
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 401, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências [Internet]. [acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o

- enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19 [Internet]. [acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 364, de 20 de maio de 2009. Reconhece a Fisioterapia Onco-Funcional como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. (Alterada pela Resolução nº 390/2011) [Internet]. [acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3127>
 10. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (BR) [Internet]. Rio de Janeiro: Crefito-2; c2011. Nota Técnica: Crefito-2 está na luta contra a COVID-19 (Coronavírus); 2020 mar 17 [acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/comunicados/comunicados/nota-tecnica:-crefito-2-estana-luta-contr-a-covi-3129.html#fotos> 3
 11. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (BR). Biossegurança na Covid-19: recomendações do Crefito-3 sobre normas contra infecção por coronavírus [Internet]. Versão II. São Paulo: Crefito-3; 2020 abr 09. [acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <http://www.crefito.com.br/imp/oficios/cart-biosseguranca-c3-v2.pdf>
 12. Bergmann A. Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro [dissertação na Internet]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. [acesso 2020 maio 11]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-12259>
 13. Panobianco MS, Mamede MV, Almeida AM, et al. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. *Psicol Estud.* 2008;13(4):807-16. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000400019>
 14. Rizzi SKLA, Cerqueira MTAS, Gomes NO, et al. Nota técnica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia sobre os atendimentos de fisioterapia em oncologia frente à pandemia de Covid-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1973. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.973>
 15. Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ. Diagnóstico do linfedema: análise dos métodos empregados na avaliação do membro superior após linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2004;50(4):311-20.
 16. Executive Committee. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2016 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology.* 2016;49(4):170-84.
 17. Lymphoedema Support Network; Lymphatic Education & Research Network. COVID-19 (Coronavirus):

guidelines for the lymphatic disease community [Internet]. [place unknown]: Lymphoedema Support Network; Lymphatic Education & Research Network; 2020 Mar 11. [cited 2020 maio 11]. Available from: https://lymphaticnetwork.org/documents/LSN_LERN_Covid19_Guidelines_2020.pdf

Recebido em 18/5/2020
Aprovado em 19/5/2020