

## **ANÁLISE DA APLICAÇÃO DE BANDAGEM ELÁSTICA (KINESIO TAPING) NA SÍNDROME DO CORDÃO AXILAR EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A TRATAMENTO CIRÚRGICO**

Bruna Schevchenco<sup>1</sup>, Paula Urio Bender<sup>2</sup>, Ana Rosa de Oliveira<sup>3</sup>, Francielle Conceição Nascimento<sup>4</sup>,  
Guilherme da Silva Nunes<sup>5</sup>, Clarissa Medeiros da Luz<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do Curso de Fisioterapia – CEFID/UDESC – bolsista PROBIC/UDESC

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia – CEFID/UDESC

<sup>3</sup> Médica Mastologista, Chefe do Serviço de Mastologia – Maternidade Carmela Dutra

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Fisioterapia – CEFID/UDESC

<sup>5</sup> Fisioterapeuta, Doutor, Bolsista PNPD –Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia – PPGFt

<sup>6</sup> Orientadora, Departamento de Fisioterapia - CEFID/UDESC – clarissa.medeiros@udesc.br

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Síndrome do Cordão Axilar. Kinesio Taping.

**Introdução:** A Síndrome do Cordão Axilar é comumente presente em mulheres submetidas a cirurgia de câncer de mama, e embora muitas vezes tenha resolução espontânea em até três a seis meses, gera uma importante redução da amplitude de movimento do membro superior ipsilateral, dificultando a realização da radioterapia adjuvante quando indicada. Alguns estudos recentes sugerem que a fisioterapia pode antecipar essa remissão em um período de seis a oito semanas, com importante melhora da qualidade de vida relacionada à saúde.

**Objetivo:** Avaliar as repercussões da aplicação do Kinesio Taping (KT) em mulheres com câncer de mama submetidas à cirurgia, considerando a presença da Síndrome do Cordão Axilar (AWS) como complicação pós-operatória.

**Métodos:** Trata-se de um estudo realizado com mulheres recrutadas na Maternidade Carmela Dutra, maiores de 18 anos que apresentaram a Síndrome do Cordão Axilar (AWS) no período pós-operatório de câncer de mama, residentes na Grande Florianópolis. As pacientes foram avaliadas por meio de exame físico (inspeção, palpação), estesiometria, goniometria, dinamometria e Teste Funcional de Membros Superiores (TFMS) e aplicação de questionários específicos (FACT-B+4, DASH, McGill, EVA), e submetidas a um protocolo de tratamento fisioterapêutico composto por cinesioterapia, mobilizações de tecidos e aplicação cicatricial de KT por cima do cordão fibroso, o qual permanecia até o atendimento seguinte. A frequência de atendimentos era de duas vezes por semana, totalizando 10 sessões.

**Resultados:** Participaram do estudo até o momento quatro pacientes com história recente de cirurgia para tratamento do câncer de mama. Todas as participantes apresentavam aderência cicatricial na região da mama operada. A resolução do cordão ocorreu após 10 atendimentos em duas pacientes, em uma paciente apresentou resolução do cordão após nove atendimentos e em outra após três atendimentos. Foi observada melhora da dor percebida no membro superior acometido ( $\Delta = -3,53$ ), da ADM de ombro e força muscular de ombro e punho, da força dos grupos musculares testados, assim como a qualidade de vida avaliada pelo FACTB+4 ( $\Delta = 4$ ). Nos dados obtidos pelos questionários McGill e DASH, observou-se melhora também para os sinais de disfunção e sintomas de dor de ombro ( $\Delta = -9,75$  e  $\Delta = -16,05$ , respectivamente), o que também foi verificado para funcionalidade de membro superior avaliado pelo teste da estante ( $\Delta = -1,3$ ).

**Conclusões:** O protocolo fisioterapêutico aplicado mostrou-se viável e eficaz quando aplicado em quatro pacientes com síndrome do cordão axilar. Algumas limitações devem ser reconhecidas, como a diminuição das cirurgias de câncer de mama na instituição pretendida e a consequente dificuldade em recrutar pacientes com diagnóstico de síndrome do cordão axilar. Sendo assim, enfatiza-se a necessidade de continuidade da coleta de dados e reorganização do cronograma do estudo para ampliar a amostra, criando um grupo a mais de estudo onde será realizado o protocolo sem a aplicação do KT e verificar o real efeito destes métodos em um ensaio clínico randomizado.

**Tabela 1.** Resultados para dor, amplitude de movimento do ombro, força muscular de movimentos do ombro e punho, dados de funcionalidade do membro superior, qualidade de vida com uso do FACTB+4 e avaliação de disfunção e sintomas de ombro com uso do DASH.

Variáveis	Média $\pm$ DP		
	Pré	Pós	Diferença ( $\Delta$ )
Dor (cm)*	4,25	0,72	- 3,53
Questionário McGill (pontos)	22,5	12,75	- 9,75
ADM (graus)			
Flexão de ombro	85°	123,25°	38,25°
Abdução de ombro	79°	124°	45°
Rotação medial de ombro	58°	69,25°	11,25°
Rotação lateral de ombro	48°	61,75°	13,75°
Força muscular (kgf)			
Flexor de ombro	58,4	68,26	9,86
Abdutor de ombro	53,96	69	15,04
Rotador medial de ombro	37,53	67,66	30,13
Rotador lateral de ombro	42,43	67,5	25,07
Flexor de punho	50,76	51,1	0,34
Extensor de punho	42,26	50,73	8,47
Teste da estante (minutos)	4,27	2,97	- 1,3
FACTB+4 (pontos)	80	84	4
DASH (pontos)	60,41	44,36	- 16,05

\*escala visual analógica de dor (EVA);  $\Delta$ : diferença. D: membro superior direito; E: membro superior esquerdo; FACTB+4: *Functional Analysis of Cancer Treatment – Breast*; DASH: *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand*.