

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

Bruna Schevchenko¹, Paula Urio Bender², Ana Rosa de Oliveira³, Francielle Conceição Nascimento⁴,
Guilherme da Silva Nunes⁵, Clarissa Medeiros da Luz⁶

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

² Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia – CEFID/UDESC

³ Médica Mastologista, Chefe do Serviço de Mastologia – Maternidade Carmela Dutra

⁴ Fisioterapeuta, Mestranda em Fisioterapia – CEFID/UDESC

⁵ Fisioterapeuta, Doutor, Bolsista PNPD –Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia – PPGFt

⁶ 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 complicaçāo 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 ±DP | | |
|------------------------------|------------------|------------|----------------------|
| | Pré | Pós | Diferença (Δ) |
| 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); Δ: 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*.