

## **EFEITOS DA REORGANIZAÇÃO MIOFASCIAL NA DOR CRÔNICA E NA FUNCIONALIDADE DE SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA: PROPOSTA DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO<sup>1</sup>**

Letícia Carolina Gantzel <sup>2</sup>, Fabiana Flores Sperandio<sup>3</sup>, Natália de Souza Cunha<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Vinculado ao projeto “Efeitos da terapia manual na dor crônica e na funcionalidade de mulheres sobreviventes ao câncer de mama: ensaio clínico randomizado controlado”

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC/UDESC.

<sup>3</sup> Orientador, Departamento de Fisioterapia – CEFID – fabiana.sperandio@udesc.br.

<sup>4</sup> Mestre em Fisioterapia - CEFID

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e os seus tratamentos pós-diagnóstico podem desencadear complicações, como é o caso da redução da funcionalidade de membros superiores (MMSS) e da dor crônica. Nesses casos, a cinesioterapia apresenta bons resultados. A reorganização miofascial (RMF), por sua vez, também tem se mostrado eficaz para o tratamento da dor, entretanto, pouco se sabe sobre seus efeitos na combinação com outras modalidades terapêuticas em mulheres após o câncer de mama.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi verificar se a reorganização miofascial associada à cinesioterapia é superior à cinesioterapia isolada, no tratamento da dor crônica e das disfunções de MMSS em mulheres sobreviventes ao câncer de mama.

Trata-se de um estudo piloto de um ensaio clínico randomizado controlado, duplo cego, paralelo em dois grupos, Grupo Intervenção (GI) e Grupo Sham (GS), ambos contendo 5 participantes. Inicialmente, foi preenchida uma ficha de avaliação sociodemográfica e clínico-cirúrgica. Para identificar os locais de dor, foi utilizado o Diagrama Corporal da Dor (DCD) (Figura 1), onde as mulheres marcaram com um X à caneta seus principais pontos de dor no QSH. A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA); as incapacidades e os sintomas físicos dos MMS, por meio do questionário DASH; a Amplitude de movimento (ADM), por meio da goniometria e a força muscular, para os movimentos de flexão e abdução de ombro, foram avaliadas e classificadas conforme Kendall.

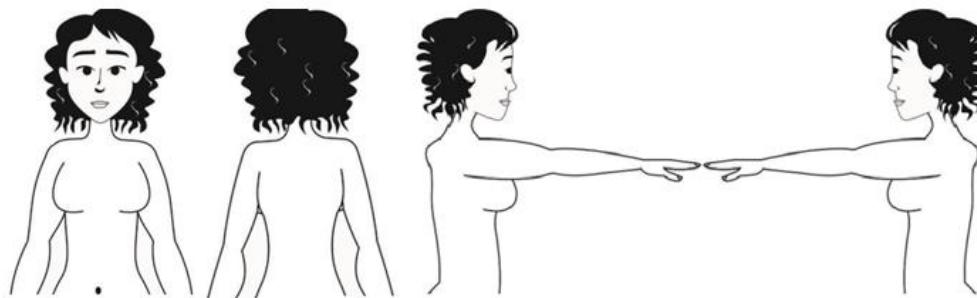
As participantes receberam seis sessões de tratamento, uma vez por semana, durante seis semanas, com duração de quarenta minutos por sessão. O GI realizou um protocolo de RMF, com duração de 20 minutos e logo após, um protocolo de cinesioterapia, com duração de também 20 minutos. O GS recebeu uma massagem tradicional, em regiões diferentes das trabalhadas no GI, com duração de 20 minutos e em seguida, o mesmo protocolo de cinesioterapia realizado pelo GI.

Quanto à dor crônica, houve uma redução significativa nos valores da EVA da primeira semana para a sexta semana, em ambos os grupos. Após a intervenção, o GI apresentou uma redução de 2,6 pontos e o GS, 3 pontos. Antes da intervenção, 40% das participantes do GI apresentavam dor intensa e após a intervenção, esse número reduziu para 0%. Já no GS, 80% das participantes apresentavam dor moderada pré-tratamento e esse número caiu para 40% após a intervenção.

Em relação à funcionalidade dos membros superiores, houve uma redução significativa do escore do DASH da primeira semana para a sexta semana, em ambos os grupos. Após a intervenção, o GI apresentou uma redução de 17,7 pontos no DASH e o GS diminuiu 16,7 pontos. Os dois grupos apresentaram aumento da ADM e da força muscular após a intervenção.

Os resultados demonstraram uma redução da dor e melhora da funcionalidade de MMSS em ambos os grupos após as intervenções. Porém, viu-se que ao adicionar a RMF ao protocolo de cinesioterapia, não foram encontrados efeitos significativamente superiores à cinesioterapia isolada.

Os resultados sugerem que a associação da RMF com a cinesioterapia não foi mais eficaz que a cinesioterapia isolada na redução da intensidade da dor e melhora da funcionalidade de MMSS em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Estimulados por estudo prévios, novos estudos ainda mais robustos se fazem necessários para confirmar a validade dessas intervenções.



**Figura 1.** Diagrama corporal da dor (vista anterior, posterior e lateral direita e esquerda).

**Palavras-chave:** Câncer de mama. Dor crônica. Funcionalidade.