

TERAPIA COMPLEXA DESCONGESTIVA (TCD) NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA SECUNDÁRIO A MASTECTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

COMPLEX DECONGESTIVE THERAPY (CDT) IN THE TREATMENT OF LIFEDEMA SECONDARY TO MASTECTOMY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Fernanda Pereira da Silva¹
Renata Braga Rolim Vieira²
Michel Jorge Dias³
Marta Lígia Vieira Melo⁴

RESUMO: **Objetivo:** Apresentar, através da busca na literatura disponível, aspectos relacionados à TCD no tratamento do linfedema secundário a mastectomia. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizada no período de setembro a outubro de 2022 nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso, foram empregados os descritores: neoplasias de mama, linfedema relacionado a câncer de mama, fisioterapia e mastectomia. Todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca foi limitada a critérios de inclusão: artigos completos, disponibilizados de forma gratuita nas bases de dados selecionados, no idioma português, inglês e/ou espanhol, publicados entre os anos 2017 a 2022; e de exclusão: artigos provenientes de dados secundários, como os estudos de revisão, além de monografias, dissertações e teses. **Resultados:** Foram incluídos cinco artigos na presente revisão. Todos os estudos demonstraram que o tratamento com a TCD favorece a redução do volume do membro afetado e promove melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos por essa complicação. Entretanto, alguns estudos recomendam que para obter resultados mais satisfatórios com a TCD é necessário que o tratamento seja iniciado já nos primeiros sinais de aparecimento do linfedema. **Considerações Finais:** A TCD é considerada padrão-ouro no tratamento do linfedema secundário a mastectomia, promovendo uma redução significativa do volume do membro e melhor funcionalidade e qualidade de vida. Porém, não existe ainda uma padronização dos aspectos relacionados a sua aplicabilidade, havendo divergência entre os protocolos existentes, sendo assim é necessário a realização de demais estudos.

1271

Palavras-chaves: Fisioterapia. Linfedema relacionado a câncer de mama. Mastectomia. Neoplasia de mama.

¹Discente do Curso Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras-PB. E-mail: fernandapsilva1992@gmail.com;

²Mestre. Fisioterapeuta. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras-PB. E-mail: renata_bragar@hotmail.com;

³Mestre. Fisioterapeuta. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras-PB. E-mail: michelj_dias@hotmail.com;

⁴Mestre. Fisioterapeuta. Docente da Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras-PB. E-mail: martaligiafisio@hotmail.com.

ABSTRACT: Objective: To present, through a search in the available literature, aspects related to TCD in the treatment of lymphedema secondary to mastectomy. **Methodology:** An integrative literature review with a descriptive character and an interpretive approach, carried out from September to October 2022 in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (BVS). For this, the descriptors were used: breast neoplasms, lymphedema related to breast cancer, physical therapy and mastectomy. All registered in the Descriptors in Health Sciences (DeCS). The inclusion was limited to: full articles, available for free in the selected databases, in Portuguese, English and/or Spanish, published between the years 2017 to 2022; and exclusion: those derived from secondary data, such as review studies, in addition to monographs, dissertations and theses. **Results:** Five articles were included in the presented review. All treatment quality studies that promote treatment volume reduction in patients' lives are improved. However, some studies are recommended to obtain more satisfactory results with the necessary treatment that TCD has already started in the first signs of lymphedema onset. **Final Considerations:** TCD is considered a golden lymphoid in the treatment of edema secondary to mastectomy, promoting a significant reduction in limb volume and better functionality and quality of life. However, there is still no peculiarity of the aspects related to its applicability, with divergence between the existing protocols, so it is necessary to carry out further studies.

Keywords: Physiotherapy. Lymphedema related to breast cancer. Mastectomy. breast neoplasm.

INTRODUÇÃO

1272

O câncer de mama é considerado um sério problema de saúde em todo o mundo. Com exceção para as neoplasias de pele que ocupam o primeiro lugar, o câncer de mama representa a neoplasia mais comum entre as mulheres, com dados que chegam a contabilizar 2,1 milhões de casos novos e 600 mil mortes somente em 2018 (FERREIRA, VALE, BARROS, 2021).

Dados disponíveis na literatura acrescentam ainda que a taxa de mortalidade envolvida no câncer de mama se encontra em crescimento constante, com cerca de 24,2% de prevalência e 15% de mortalidade, gerando inúmeros desafios para os sistemas de saúde brasileiro e especialmente para os indivíduos acometidos (MARQUES, FIGUEIREDO, GUTIÉRREZ, 2022).

O câncer de mama é o resultado da proliferação de células anormais que acontece devido à mutação de uma célula que cursa com crescimento e replicação de forma desordenada que gera novas células defeituosas e que com isso, causa danos celulares importantes ao organismo (GUIMARÃES et al. 2020).

O tratamento para o câncer de mama varia de acordo com o grau de acometimento, estágio, local do tumor e severidade da doença. Entre suas opções de tratamento, está o

tratamento cirúrgico que inclui a mastectomia que pode ser tanto radical ou conservadora associada ou não ao esvaziamento de linfonodos axilares, além do incremento com as terapias adjuvantes como a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia, caso seja necessário (BRITO et al. 2012).

A intervenção cirúrgica é dividida basicamente em terapia conservadora de mama (quadrantectomia ou segmentectomia) na qual é preservado o máximo de tecido mamário, e mastectomia. Sendo essa última a forma mais eficaz de tratar a neoplasia, podendo ser classificada ainda em simples, dupla ou bilateral, poupadora de pele, poupadora de mamilo, radical modificada ou mastectomia radical (NORONHA et al. 2021).

Apesar da sua importância na obtenção de resultados satisfatórios frente ao tratamento do câncer de mama, o procedimento de mastectomia pode cursar com sérias complicações quando comparado aos outros métodos de intervenção. A retirada dos linfonodos axilares durante a mastectomia para a obtenção do controle da doença é o principal fator de risco para a morbidade do membro superior e consequente presença de linfedema (DOMINGUES et al. 2021).

O linfedema é tido como uma doença que apresenta diminuição do transporte da linfa que ocorre de forma progressiva por meio do acúmulo anormal de proteínas e eletrólitos de alto peso molecular no interstício, resultando em edema e na inabilidade do sistema linfático (MARQUES, SOARES JÚNIOR, FREITAS, 2019).

De maneira geral, o linfedema traz demais outras complicações para a mulher acometida, como a redução da amplitude de movimento do membro, risco a infecções, alterações sensitivas da pele e desconfortos musculares, gerando com isso prejuízos em sua função física, psíquica e social, com redução da qualidade de vida e da autoestima feminina (BRANDÃO et al. 2020).

Visando o tratamento do linfedema, a intervenção fisioterapêutica por meio de seus recursos e técnicas vem se mostrando eficaz e contribuindo para a conscientização corporal, redução do edema, melhora na aparência do membro e incremento na realização das atividades de vida diária (MARCHITO et al. 2019).

Á exemplo tem-se a Terapia Complexa Descongestiva (TCD) ou também conhecida como terapia física complexa. Essa técnica é dividida basicamente na fase de tratamento intensivo e na fase de manutenção. Na fase de tratamento intensivo é objetivado a redução substancial do volume do linfedema através da realização da drenagem linfática manual

(DLM), do uso de bandagem compressiva, realização de exercícios terapêuticos e cuidados com a pele. Já na fase de manutenção, que tem por objetivo atingir o platô na diminuição do edema, inclui o enfaixamento compressivo com luvas elásticas de alta ou média compressão e na continuidade dos cuidados com a pele e dos exercícios miolinfocinéticos (PACHECO, COSTA, HADDAD, 2018).

Diante do exposto, levando em consideração o grande número de diagnósticos de câncer de mama em todo o mundo e observando a presença de sequelas envolvidas em seu tratamento, o presente estudo se justifica pela necessidade de aprofundamento teórico a respeito das terapêuticas empregadas na redução da sua principal sequela, o linfedema. Somado a isso, a realização de estudos nesta temática contribuirá para o aprimoramento do conhecimento de profissionais da saúde que prestam atendimento a essa população, além de ser um meio de educação em saúde para os indivíduos acometidos, estudantes e população em geral, contribuindo para o desenvolvimento de demais estudos e ações em saúde para esse grupo.

Sendo assim, o objetivo geral desse estudo é apresentar, através da busca na literatura disponível, aspectos relacionados à TCD no tratamento do linfedema secundário a mastectomia.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo e abordagem quantitativa.

A busca de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2022, onde foram selecionados artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para isso, foram empregados os descritores: neoplasias de mama, linfedema relacionado a câncer de mama, fisioterapia e mastectomia. Todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O operador booleano AND foi usado para cruzar os descritores em múltiplas combinações.

A seleção dos artigos limitou-se a critérios de inclusão e de exclusão. Sendo selecionados artigos completos, disponibilizados de forma gratuita nas bases de dados, no idioma português, inglês e/ou espanhol, publicados entre os anos 2017 a 2022. Foram

excluídos artigos provenientes de dados secundários, como os estudos de revisão, além de monografias, dissertações e teses.

O quantitativo de artigos encontrados de acordo com os múltiplos cruzamentos dos descritores está apresentado na tabela abaixo:

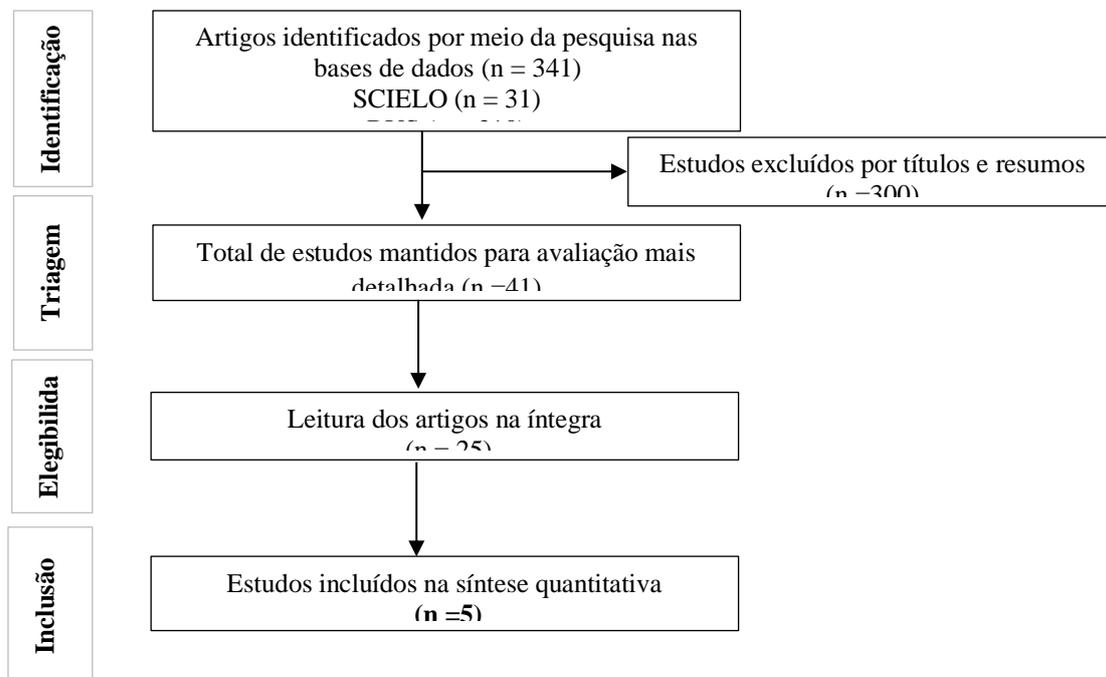
Tabela 1: Caracterização da busca de artigos conforme base de dados e descritores.

BASES DE DADOS	DESCRITORES	Nº DE ARTIGOS
SCIELO	“Mastectomia” AND “Linfedema relacionado a câncer de mama”	12
	“Linfedema relacionado a câncer de mama” AND “Fisioterapia”	19
BVS	“Mastectomia” AND “Linfedema relacionado a câncer de mama”	210
	“Linfedema relacionado a câncer de mama” AND “Fisioterapia”	100
TOTAL DE ARTIGOS		341

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Além disso, o método PRISMA foi empregado com o objetivo de avaliar criteriosamente os artigos selecionados assim como organizar de forma sistemática a busca (Fluxograma 1).

Fluxograma 1: Esquematização do método PRISMA.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

RESULTADOS

Por meio da busca de dados foram selecionados cinco artigos para serem revisados; todos estes em consonância com os critérios de inclusão e pertinentes com a temática proposta para esse estudo.

Os principais marcadores metodológicos dos artigos inclusos estão descritos na Tabela 2, sendo estes: ano de publicação, base de dados/periódicos e títulos. A Tabela 3 mostra a caracterização desses artigos conforme os seus objetivos, métodos empregados e principais resultados.

Tabela 2: Marcadores metodológicos: ano, base de dados, periódico e título.

ID	AUTOR(ES)	ANO	PERIÓDICO/BAS E DE DADOS	TÍTULO
A1	BITENCOURT et al.	2021	Revista Brasileira de Cancerologia/BVS	Atuação da Fisioterapia no Linfedema Neoplásico em Paciente com Câncer de Mama Metastático: Relato de Caso
A2	KESKIN et al.	2020	Cancer Rep (Hoboken)/BVS	The results of the intensive phase of complete decongestive therapy and the determination of predictive factors for response to treatment in patients with breast cancer related-lymphedema
A3	LIGABUE et al.	2019	Breast Cancer Res Treat/BVS	Efficacy of self-administered complex decongestive therapy on breast cancer-related lymphedema: a single-blind randomized controlled trial.
A4	MANSO et al.	2019	Fisioterapia/BVS	Terapia descongostiva complexa em graus iniciais de linfedema secundário a câncer de mama
A5	PACHECO, COSTA, HADDAD	2018	Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica/BVS	Terapia física complexa no tratamento do linfedema maligno

1276

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 3: Caracterização dos artigos conforme objetivo, método e resultados.

ID	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
A1	Analisar e relatar o impacto da TCD no controle da sintomatologia e volume do linfedema neoplásico.	Relato de caso realizado com uma paciente diagnosticada com câncer de mama metastático estágio IV.	A TCD adaptada reduziu o volume do MSE da paciente com linfedema maligno, pois houve uma perda de 1.045,58 ml em relação ao início do tratamento, além do relato, de maneira subjetiva, da melhora da dor e da sensação de peso. A TCD adaptada pode ser uma opção para minimizar o volume do linfedema neoplásico.

<p>A2</p> <p>Avaliar os resultados da fase intensiva da TCD e determinar os fatores preditivos para a resposta ao tratamento em pacientes com linfedema relacionado ao câncer de mama.</p>	<p>Estudo realizado com 57 pacientes com linfedema relacionado ao câncer de mama que foram submetidas a TCD no ano de 2014 a 2016. O volume da extremidade foi calculado usando medidas circunferenciais e a técnica da fórmula do cone truncado.</p>	<p>A TCD é um método eficaz em pacientes com linfedema relacionado ao câncer de mama. Os fatores preditivos mais importantes para a eficácia do tratamento foram encontrados como percentual de excesso de volume e escolaridade. Pacientes com câncer de mama devem ser acompanhadas regularmente e receber TCD no estágio inicial do linfedema.</p>
<p>A3</p> <p>Analisar a eficácia TCD autoadministrada no linfedema relacionado ao câncer de mama.</p>	<p>Estudo controlado randomizado simples-cego. Foram incluídas 41 mulheres distribuídas no grupo experimental (EXP) e controle. Todas receberam a TCD no período de 1 ano</p>	<p>O linfedema diminuiu significativamente apenas no grupo EXP, com variação mediana de 2 pontos. Apenas uma mulher do grupo EXP piorou após 6 meses. Ensinar a TCD à mulheres com linfedema pós mastectomia é eficaz na manutenção ou melhoria dos benefícios da TCD e pode ser usado como uma ferramenta de autocuidado.</p>
<p>A4</p> <p>Analisar os resultados do tratamento com TCD aplicada primeira vez em pacientes com linfedema secundário ao câncer de mama</p>	<p>Estudo descritivo e retrospectivo realizado em 27 indivíduos nos estágios 0 e I e que tiveram TCD pela primeira vez entre 2013 e 2016. Comparou-se o percentual de volume excedente (PVE) do linfedema em 3 intervalos (inicial, pós-tratamento e check-up médico) e calculou o percentual de redução do volume em excesso (PRVE) após o tratamento.</p>	<p>Após o tratamento, 16 participantes tinham linfedema estágio 0 e 11 tinham estágio I. O VEP inicial médio foi de 11,76%, 8,77% após o tratamento e 7,57% no check-up médico. O PVE foi reduzido em 22 participantes após o tratamento (81,50%). Houve apenas um caso em que a redução de volume permaneceu estável no check-up médico. A média da PRVE após o tratamento foi de 28,15% e 44,79% no check-up médico. O estudo mostra resultados favoráveis da TCD no Linfedema Relacionado ao Câncer de Mama estágios 0 e I.</p>
<p>A5</p> <p>Identificar e relatar a eficácia da TCD no linfedema maligno após câncer de mama, a partir da análise volumétrica dos membros superiores.</p>	<p>Relato de caso envolvendo uma paciente de 61 anos pós-tratamento de câncer de mama diagnosticada com linfedema maligno. As sessões de fisioterapia foram realizadas duas vezes por semana, totalizando um total de 24 sessões.</p>	<p>O tratamento obteve valores expressivos na diminuição do volume em relação à avaliação inicial e ao final do tratamento, ainda, não houve retrocesso a valores iniciais após período de 3 meses de seguimento. Com isso, a intervenção fisioterapêutica mostrou-se benéfica e eficaz na redução do volume no membro acometido por linfedema maligno, proporcionando melhora dos sintomas, maior conforto e bem-estar à paciente.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

DISCUSSÃO

O propósito desta revisão envolve a busca científica sobre os aspectos relacionados ao emprego da técnica de Terapia Complexa Descongestiva (TCD) quando empregada no tratamento do linfedema em mulheres que foram mastectomizadas. Os estudos selecionados incluíram estudos de caso, ensaios controlados randomizados e estudos retrospectivos. A discussão destes estudos com demais pesquisas realizadas está descrita abaixo.

O linfedema secundário a mastectomia é definido como o “acúmulo de líquido altamente proteico de origem linfática nos espaços intersticiais”, no qual é resultando de uma deficiência linfática através da redução da função de absorção ou condução da linfa (HAYES et al. 2008). Essa condição pode ainda ser classificada em primário, quando ocorre em decorrência de alterações congênitas do desenvolvimento dos vasos e linfonodos ou linfedemas idiopáticos que são obstruções de causa desconhecida; já o linfedema secundário se desenvolve em áreas linfáticas previamente sadias, sendo o linfedema pós-mastectomia o mais comum (SILVA, ANJOS, FRANGELLA, 2017).

Diante as inúmeras complicações causadas pela presença do linfedema, a atuação do profissional fisioterapeuta se torna indispensável tanto no período pré-operatório, no qual é desenvolvido um trabalho de orientação e conscientização da mulher, quanto no pós-operatório através do incremento de técnicas e recursos que visam devolver a funcionalidade e reintegra-la em suas atividades cotidianas e laborais (DOMINGUES et al. 2021).

As condutas fisioterapêuticas empregadas têm por objetivo reduzir o volume do membro, assim como minimizar as queixas algicas e demais desconfortos presentes (SILVA et al. 2019). Gugelmim (2018) afirma que a fisioterapia diante desta condição restabelece os movimentos e diminui a dor, assim como minimiza as funções sistêmicas afetadas, visando a preservação, manutenção e restauração da integridade cinético-funcional do membro.

Existem atualmente vários tipos de tratamento para o controle do linfedema, entretanto nenhuma outra técnica obtém efeitos superiores à TCD que por sua vez, associa um conjunto de técnicas, sendo elas: drenagem linfática manual, cinesioterapia, enfaixamento e orientações de cuidados de higiene dos membros (DOMINGUES et al. 2021). Sendo assim, a Sociedade Internacional de Linfologia recomenda a TCD como padrão-ouro para tratar linfedema (INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY, 2013).

Bitencourt et al. (2021) reforçam que a TCD consiste em um tratamento de primeira escolha para o controle do linfedema, pois este além de reduzir o volume do membro afetado, mantém ainda o resultado obtido por um longo período de tempo, melhorando com isso a qualidade de vida do paciente.

Vale ressaltar que a literatura mostra que as técnicas que compõe a TCD quando empregadas de forma isolada não apresentam resultados satisfatórios em comparação com a combinação das mesmas (SOUCEK-HADWIGER, DÖLLER 2006 *apud* PACHECO, COSTA, HADDAD 2018).

As primeiras sessões do emprego da técnica são as mais significativas para obtenção visível do resultado como mostrado no estudo de Lião et al. (2016) e corroborando com a pesquisa de Bitencourt et al. (2021) e Pacheco, Costa, Haddad (2018) que observaram uma evolução satisfatória dos pacientes no primeiro mês quando comparado com o segundo e terceiro mês no qual a redução ocorre de maneira mais gradual.

Porém, alguns estudos disponíveis na literatura não mostram resultados estatisticamente significativos no emprego da técnica em linfedemas agressivos, apesar disso, todos estes observaram que a técnica promoveu a desobstrução da rede linfática e conseqüentemente a redução do volume do membro; sendo um tratamento com menos efeitos adversos quando comparado a intervenção cirúrgica (DAYES, et al. 2013; PEKYAVAS et al. 2014; DAMSTRA et al. 2013).

Alguns estudos recomendam que para obter resultados mais satisfatórios com a TCD é necessário que o tratamento seja iniciado já nos primeiros sinais de aparecimento do linfedema (LASINSKI et al. 2012), assim como mostrado também no estudo de Manso et al. (2019) que evidenciaram resultados favoráveis da TCD no linfedema relacionado ao câncer de mama nos estágios 0 e I.

Acrescido a isso, Keskin et al. (2020) observaram que o número de sessões totais suficientes para obter resultados visíveis depende da gravidade do linfedema. Em seu estudo, o número de sessões correlacionou positivamente com o percentual de volume em excesso, pois ocorreu redução desse volume após as sessões, porém correlacionou de forma negativa com a diferença entre o volume de pré e pós-tratamento, ou seja, em pacientes com linfedema grave a resposta ao tratamento foi pior, necessitando de mais sessões. Entretanto, no estudo revisado de Pacheco, Costa, Haddad (2018) apesar do início tardio do tratamento,

foi possível obter resultados que promovessem a redução visível do volume do membro e melhor bem estar à paciente.

Outro ponto importante a ser observado diz respeito ao tratamento empregado concomitantemente a realização da quimioterapia. No mesmo estudo citado anteriormente, os autores levantaram a hipótese de que os resultados foram mais expressivos devido ao fato da paciente estar também em intervenção quimioterápica em conjunto com a fisioterapia (PACHECO, COSTA, HADDAD, 2018).

Em contrapartida, Oliveira et al. (2015) evidenciaram em seu estudo que a resposta ao tratamento do linfedema por meio da TCD pode ter sido influenciada negativamente pelo uso de quimioterápicos. Esse achado pode ser explicado pela maior agressão ao sistema linfático e consequente comprometimento da sua função que contribui para que estas mulheres tenham um estadiamento mais avançado da condição. Porém, apesar do efeito do tratamento ter sido afetado pelo uso dos quimioterápicos, houve redução significativa da circunferência do membro (OLIVEIRA et al. 2015).

No que diz respeito aos aspectos relacionados a aplicabilidade da técnica foi visto divergência entre os estudos. O protocolo proposto por Bitencourt et al. (2021) incluiu na primeira fase o enfaixamento compressivo duas vezes por semana e os exercícios passivos domiciliares, já na segunda fase foi incluído o uso da braçadeira compressiva para manutenção e retornos periódicos. No protocolo de Pacheco, Costa, Haddad (2018) eram realizadas duas vezes por semana e contavam com orientações quanto aos cuidados com a pele, drenagem linfática, enfaixamento compressivo com ataduras inelásticas e exercícios linfomiocinético. Já Keskin et al. (2020) realizaram o tratamento no grupo com uma frequência de cinco vezes na semana. Seu protocolo foi dividido na fase intensiva com drenagem linfática, bandagem curta de múltiplas camadas, cuidados com a pele e exercícios corretivos; e na fase de manutenção foram incluídas as orientações.

Vale ressaltar que estudos mostram que para obter melhores resultados é necessária adesão do paciente e a realização correta das recomendações incluídas em cada fase do tratamento, sendo elas: a fase intensiva que engloba um tratamento diário que dura de duas a quatro semanas onde é empregada a drenagem linfática manual, terapia compressiva, exercícios cinesioterapêuticos e cuidados com a pele. Já a fase dois representa a manutenção dos resultados obtidos na primeira fase, incluindo a compressão contínua, os cuidados com a pele e o acompanhamento profissional (FRANCO et al. 2021).

O estudo de Melan et al. (2016) foi realizado com 60 mulheres que desenvolveram linfedema pós mastectomia. O total de mulheres foi dividido em dois grupos, sendo um submetido à terapia convencional e no outro grupo foi empregada a TCD, porém em ambos os grupos a drenagem linfática manual foi incluída. Como resultado, ambos foram visto melhora nos aspectos da qualidade de vida e redução do quadro álgico, entretanto o grupo da TCD melhores resultados.

De maneira geral, Fabro et al. (2016) afirmam que atualmente o tratamento preconizado para o linfedema é TCD. Em outro estudo também realizado por Fabro et al. (2018) foi mostrado que o emprego da TCD é eficaz tanto na redução do linfedema prévio à cirurgia, quanto após o procedimento, elucidando a diminuição considerável do volume do membro acometido.

Em síntese, todos os estudos demonstraram que o tratamento com a TCD favorece a redução do volume do membro afetado e promove melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos por essa complicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração a diversidade de técnicas e meios de tratamento que fazem parte dos planos terapêuticos existentes para o controle do linfedema e considerando ainda a heterogeneidade da apresentação clínica dessa condição, torna-se inviável considerar um método isolado de tratamento. Entretanto, o levantamento da pesquisa bibliográfica deixa evidente que a TCD, composta por recursos da fisioterapia que proporcionam aumento da funcionalidade, diminuição da dor e melhora da percepção corporal e da qualidade de vida, é atualmente o tratamento de primeira escolha para esses pacientes.

Porém, embora tenha se avançado em pesquisas e estudos sobre essa técnica, foi evidenciado que ainda não há um consenso nos aspectos da sua aplicabilidade no que se refere ao número de sessões e frequência de tratamento.

Devido a isso, torna-se necessário o desenvolvimento de mais estudos que abordem esta temática e que com isso norteie profissionais e pesquisadores da área, dada a importância que a mesma tem no tratamento de uma das principais condições neoplásicas do mundo.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, P.L.S. et al. Atuação da Fisioterapia no Linfedema Neoplásico em Paciente com Câncer de Mama Metastático: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, e-161293, 2021.

BRANDÃO, M.L et al. Eficácia da terapia complexa descongestiva para linfedema nos membros inferiores: revisão sistemática. **Jornal Vascular Brasileiro [online]**, v. 19, sn, e20190074, 2020.

BRITO, C.M.M. et al. Breastcancer: rehabilitation. **Acta Fisiátrica.**, v. 19, n. 2, pág. 66-72, 2012.

DAMSTRA, R.J.; PARTSCH, H. Prospective, randomized, controlled trial comparing the effectiveness of adjustable compression velcro wraps versus inelastic multicomponent compression bandages in the initial treatment of leg lymphedema. **Journal of Vascular Research**, v 1, n. 1, pág. 13-19, 2013.

DAYES, I.S. et al. Lymphedema in women with breast cancer: characteristics of patients screened for a randomized trial. **Breast Cancer Res Treat.**, v. 110, n. 2, pág. 337-342, 2008.

DOMINGUES, A.C. et al. Terapia complexa descongestiva no tratamento de linfedema pós-mastectomia. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, pag. 272-289, 2021.

FABRO, E.A.N. et al. Abordagem Fisioterapêutica de uma Paciente com Linfedema de membro superior prévio à cirurgia para Câncer de Mama: Relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, pág. 569-573, 2018.

FABRO, E.A.N. 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. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 26, n. 1, 2016.

FERREIRA, M.C; VALE, D.B.; BARROS, M.B.A. Incidence and mortality from breast and cervical cancer in a Brazilian town. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 55 n. 67, 2021.

FRANCO, A.M et al. Fisioterapia complexa descongestiva no tratamento do linfedema de membro superior pós-mastectomia radical: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n. 1, pág. 1-7, 2021.

GALVÃO, M.C.B.; PLUYE, P.; RICARTE, I.L.M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2017.

GUGELMIM, M.R.G. Recursos e tratamentos fisioterápicos utilizados em linfedema pós mastectomia radical e linfadenectomia: revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 3, pág. 174-182, 2018.

GUIMARÃES, A.S. et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de mama na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 32, n. 3, pág. 84-88, 2020.

HAYES, S.C. et al. Lymphedema after breast cancer: incidence, risk factors, and effect on upper body function. **Journal of Clinical Oncology**, v. 26, n. 21, pág. 3536-3542, 2008.

INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY. **The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. Consensus document of the International Society of Lymphology.** Lymphology, Stuttgart, v. 46, n. 1, pág. 1-11, 2013.

KESKIN et al. The results of the intensive phase of complete decongestive therapy and the determination of predictive factors for response to treatment in patients with breast cancer related-lymphedema. **Cancer Rep (Hoboken)**, v. 3, n. 2, e1225, 2020.

LASINSKI, B.B. et al. A systematic review of the evidence for complete decongestive therapy in the treatment of lymphedema from 2004 to 2011. **The Journal of Injury, Function and Rehabilitation**, v. 4, n. 8, pág. 580-601, 2012.

LIÃO, S.F. Lymphedema characteristics and the efficacy of complex decongestive physiotherapy in malignant lymphedema. **American Journal of Hospice Palliat Care**, v. 33, n. 7, pág. 633-637, 2016.

LIGABUE, M.B. et al. Efficacy of self-administered complex decongestive therapy on breast cancer-related lymphedema: a single-blind randomized controlled trial. **Breast Cancer Res Treat**, v. 175, pág. 191-201, 2019.

MANSO, M.R. et al. Terapia descongostiva complexa em graus iniciais de linfedema secundário a câncer de mama. **Fisioterapia**, v. 41, n. 1, 21-27, 2019.

1283

MARCHITO, L.O. et al. Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, e-03273, 2019.

MARQUES, C.A.V.; FIGUEIREDO, E.N.; GUTIÉRREZ, M.G.R. Breast cancer screening program for risk groups: facts and perspectives. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 75, n. 03, e20210050, 2022.

MARQUES, J.R.; SOARES JUNIOR, A.A.; FREITAS, V.F. Eficácia da drenagem linfática manual no tratamento dos linfedemas pós-mastectomia: revisão de literatura. **Anais da IV Jornada de Educação Física do Estado de Goiás: Educação Física e Epistemologia do Conhecimento: crises, desafios e perspectivas.** Universidade Estadual de Goiás, v. 1, n. 2, pág. 10-12, 2019.

MELAM, G.R. et al. Effect of complete decongestive therapy and home program on health-related quality of life in post mastectomy lymphedema patients. **BMC Women's Health**, v. 16, n. 23, 2016.

NORONHA, I.R. et al. Incidência e fatores associados a complicações em feridas operatórias de mulheres mastectomizadas. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 29, sn, e56924, 2021.

OLIVEIRA, M.M.F. et al. Fatores preditivos de resposta ao complexo descongestivo fisioterápico para linfedema secundário ao câncer de mama: análise de prontuários. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 3, pág. 1-7, 2016.

PACHECO, F.Y.R.; COSTA, M.J.S.; HADDAD, S.A.C. Terapia física complexa no tratamento do linfedema maligno. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 4, pág. 238-240, 2018.

PEKYAVAS, N.O. et al. Complex decongestive therapy and taping for patients with postmastectomy lymphedema: a randomized controlled study. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 18, n. 6, pág. 585-590, 2014,

SILVA, G.T. et al. Atuação fisioterapêutica no linfedema após mastectomia radical: revisão sistemática. **Anais da XVI Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 7, n. 1, pág. 32-37, 2019.

SILVA, R.M.; ANJOS, L.L.S.; FRANGELLA, V.S. Cuidado nutricional no linfedema pós-mastectomia. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 27, n. 1, pág. 31-35, 2017.

SOUCEK-HADWIGER, B.; DÖLLER, W. Secondary malignant lymphedema. **Wien Med Wochenschr.**, v. 10, n. 156, pág. 309-313, 2006.