

APOIO SOCIAL E RESULTADOS DA TERAPIA FÍSICA COMPLEXA EM MULHERES COM LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR APÓS LINFADENECTOMIA AXILAR

Abrahão, KS¹, Ferreira, MGCL¹; Aguiar, SS¹; Resende, JMD¹; Dias, RA¹; Marchon, Rm¹; Paltrinieri, E²; Allende, RM²; Bergmann, A^{1,3}.

fisio.hc3@inca.gov.br

¹Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer III - Instituto Nacional de Câncer - INCA - RJ; ²Centro Vodder Argentina;

³Grupo de Pesquisa em Fisioterapia - Centro Universitário Augusto Motta.

INTRODUÇÃO

O linfedema é uma das principais complicações do câncer de mama e está associado a limitações biopsicossociais.

O tratamento de escolha é a Terapia Física Complexa (TFC), mas o alto custo e a duração da drenagem linfática manual (DLM) levam à necessidade de avaliar os benefícios.

O apoio social é o grau com que relações interpessoais atendem a determinadas necessidades minimizando o estresse e reforçando a sensação de controle sobre a própria vida o que teria efeitos positivos sobre a saúde.

OBJETIVO

Avaliar a influência do apoio social na resposta terapêutica da TFC em relação ao percentual de redução do volume do membro.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado

População: mulheres com linfedema unilateral após linfadenectomia axilar (LA)

Intervenção: a escolha do grupo foi através de sorteio (envelope lacrado). Devido as características das intervenções, não foi possível o cegamento do terapeuta e da paciente. Os fisioterapeutas que realizaram a DLMV foram treinados pelo Centro Vodder Argentina.

Primeira fase (redução do volume) (figura 1)

- Grupo A: cuidados com a pele, exercícios com os membros superiores (MMSS), terapia compressiva (TC) e DLM método Vodder (DLMV)

- Grupo B: cuidados com a pele, exercícios com os membros superiores (MMSS), terapia compressiva (TC)

Segunda fase (manutenção do volume) (figura 2)

Grupo A e B: Adaptação de malha compressiva sob medida ou padrão



Figura 1 – Terapia Física Complexa

Fonte: Serviço de Fisioterapia HCIII / INCA



Figura 2 – Adaptação de malha compressiva

Fonte: Serviço de Fisioterapia HCIII / INCA

Avaliação do desfecho: A resposta terapêutica foi avaliada pela redução percentual da diferença do volume do membro entre o início e o término da terapia.

Variáveis independentes: Para a avaliação do apoio social foi aplicado questionário multidimensional na entrevista inicial (quadro 1). Foi obtido o volume indireto do membro através do cálculo: $V = h * (C2 + Cc + c2) / \pi * 12$. Foram coletadas variáveis demográficas e clínicas.

Análise dos dados: Foi realizada análise descritiva da população estudada através das medidas de tendência central e quanto à análise estatística, foi utilizado o teste ANOVA com intervalo de confiança de 95%.

Questões éticas: Este projeto tem aprovação do CEP/INCA sob o no 011/07.

Quadro 1 – Questionário de Apoio Social

Código	Pergunta	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
Material	Que o ajude se ficar de cama?	1	2	3	4	5
Material	Para levá-lo ao médico?	1	2	3	4	5
Material	Para preparar suas refeições, se você não puder?	1	2	3	4	5
Material	Para ajudar nas tarefas diárias, se você ficar doente?	1	2	3	4	5
Afetivo	Que demonstre amor e afeto por você?	1	2	3	4	5
Afetivo	Que lhe dê um abraço?	1	2	3	4	5
Afetivo	Que você ame e que faça você se sentir querido?	1	2	3	4	5
Emocional	Para lhe ouvir, quando você precisa falar?	1	2	3	4	5
Emocional	Em quem confiar, para falar de você e dos seus problemas?	1	2	3	4	5
Emocional	Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1	2	3	4	5
Emocional	Que compreenda seus problemas?	1	2	3	4	5
Informação	Para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	1	2	3	4	5
Informação	Para lhe dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	1	2	3	4	5
Informação	De quem você realmente quer conselhos?	1	2	3	4	5
Informação	Para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?	1	2	3	4	5
Interação social	Para se divertir junto?	1	2	3	4	5
Interação social	Com quem relaxar?	1	2	3	4	5
Interação social	Com quem distrair a cabeça?	1	2	3	4	5
Interação social	Com quem fazer coisas agradáveis?	1	2	3	4	5

RESULTADOS

Foram incluídas 57 mulheres (28 grupo A e 29 grupo B). A maioria da população relatou ser casada (51%), com baixa escolaridade (59% até o 1º grau completo) e aposentadas ou pensionistas (68,5%).

A idade média foi de 63 anos, sendo a maioria considerada acima do peso adequado. Quanto ao tratamento cirúrgico, foram retirados em média 18 linfonodos, sendo 4 positivos. No início do tratamento, a diferença média entre o volume dos MMSS era de 776 ml, com tempo médio de duração do linfedema de 51 meses (tabela 1).

Tabela 1: Características da população de estudo

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Mínimo-máximo
Idade no início do estudo (em anos)	62,87	10,02	39-88
Índice de Massa Corpórea	29,75	5,56	21-48
Tempo de linfedema (em meses)	51	330,52	0-1324,07
Diferença do volume entre os MMSS (ml)	776,16	490,8	158,0-2271,2
Nº de linfonodos retirados	18,29	6,18	9-37
Nº de linfonodos positivos	4,12	5,44	0-20
EVA no início do estudo	2,07	3,23	0-10

MMSS: Membros Superiores

O tempo médio necessário para término do tratamento foi 24 dias com redução média percentual do volume do membro de 34%. Houve maior redução percentual do volume do membro e menor tempo de tratamento no grupo submetido a DLMV (grupo A), entretanto, sem significância estatística (tabela 2).

Tabela 2: Respostas obtidas segundo tratamento realizado

Variáveis	TFC (grupo A)	Padrão (Grupo B)	Total	p-valor
Tempo de tratamento (em dias)	21,54	27,34	24,49	0,076
Percentual de redução do edema	37,80	30,65	34,16	0,112

TFC: Terapia Física Complexa.

Para análise do tratamento, foi considerada boa resposta, a redução > 20% do volume entre o início e o término. Sobre os escores de apoio social, a média geral no início do estudo para as dimensões material, afetivo, emocional, informação e interação social foram respectivamente 74,82 (SD± 24,77), 91,37 (SD± 18,77), 83,64 (SD± 25,44), 79,91 (SD± 25,57) e 81,45 (SD± 26,20). Não foi encontrada influência de apoio social sobre a resposta terapêutica (p>0.05).

CONCLUSÃO

Neste estudo, os grupos de intervenção não diferiram quanto à sua resposta e o apoio social não foi preditor da resposta do tratamento do linfedema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MCNEELY ML; MAGEE DJ; LEES AW; BAGNALL KM; HAYKOWSKY M; HANSON J. The addition of manual lymph drainage to compression therapy for breast cancer related lymphedema: a randomized controlled trial. Breast Cancer Res and Treat 2004; 86: 95-106.

KOUL R; DUFAN T; RUSSELL C; GUENTHER W; NUGENT Z; SUN X; COOKE AL. Efficacy of complete decongestive therapy and manual lymphatic drainage on treatment-related lymphedema in breast cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2006 Dec 14.

CONSENSUS DOCUMENT OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. Lymphology 2003; 28: 113-7.

GRIEP RH; CHOR D; FAERSTEIN E; WERNECK GL; LOPES CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. Cad de Saúde Pública 2005; 21(3): 703-714.