

Fisioter Bras 2017;18(4):514-20

REVISÃO

Recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de mulheres mastectomizadas *Physical therapy techniques used in women after mastectomy*

Amanda Raphaely Duarte de Oliveira*, Dayse Galvão Moraes*, Jean Patrick da Consolação*, Flávia Maria Lessa Mélo, Ft., M.Sc.**

Discente do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA)*, *Orientadora do trabalho, Fisioterapeuta do Hospital Ophir Loyola- HOL, Docente do curso de fisioterapia pelo Centro Universitário do Pará (CESUPA)*

Recebido em 28 de junho de 2016; aceito em 15 de fevereiro de 2017.

Endereço para correspondência: Dayse Galvão Moraes, Avenida Roberto Camelier 1688, Vila Melk casa 04, 66033-165, Belém PA, E-mail: daysemoraesfisio@gmail.com; Amanda Oliveira: E-mail: amandapa_13@yahoo.com.br; Jean Patrick da Consolação: patrickjean89@hotmail.com; Flávia Mélo: flaviamlmeo@yahoo.com.br

Resumo

O câncer de mama é a neoplasia de maior incidência entre as brasileiras. O tratamento padrão para o câncer de mama é composto por cirurgia conservadora. Disfunções provenientes do pós-operatório (PO) podem gerar prejuízos, nas relações familiares e sociais, o que pode interferir na qualidade de vida da mulher. A fisioterapia traz como objetivo minimizar o impacto negativo causado pelo câncer. Portanto, este estudo vem apresentar uma revisão sistemática sobre a atuação da fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama, e discorrer sobre recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório. Trata-se de um estudo realizado através de uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados artigos de caráter científicos publicados nos últimos 10 anos nos bancos de dados: Scielo, Lilacs, Medline, Bireme, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Ministério da Saúde. Os resultados obtidos demonstraram que a fisioterapia contribui para a recuperação da mulher após submeterem-se à cirurgia, prevenindo e diminuindo o risco de complicações no PO de câncer de mama. A revisão bibliográfica evidenciou a importância da atuação fisioterapêutica, visando o tratamento integral e cuidados da paciente no PO de câncer de mama.

Palavras-chave: câncer de mama, fisioterapia, pós-operatório, mastectomia radical.

Abstract

The breast cancer is the most common neoplasia between the Brazilian women, and the conservative surgery is considered the standard treatment. Post-operative dysfunctions can cause harm to familiar and social relationship, which can interfere in the women quality of life. The physical therapy aims to reduce the negative impact caused by the disease. Therefore, the present study is a systematic review about physical therapy performance on post operative breast cancer and verifies which physical therapy tools are used. This is a literature review which used scientific articles published in Portuguese in the last 10 years on the main electronic databases: Scielo, Lilacs, Medline, Bireme, National Institute of Cancer and Health Ministry. The results demonstrated that the physical therapy contributes to the women recovery after surgery, preventing and reducing the risk of complications in the post operative of breast cancer. The review evidenced the importance of the techniques used by Physical Therapists, aiming the integral treatment and cares to patients in post-operative of breast cancer.

Key-words: breast cancer, physical therapy, postoperative, radical mastectomy.

Introdução

O câncer é uma doença crônica degenerativa, envolvendo um conjunto de mais de 100 doenças, dentre elas o carcinoma mamário, que têm em comum a proliferação desordenada de células epiteliais, mesmo na ausência de fatores de crescimento. Essas células ignoram as restrições de crescimento impostas pelas diferentes partes do organismo e invadem tecidos e órgãos de forma destrutiva [1].

O câncer de mama é de fato um problema de saúde pública, pois é a neoplasia de maior incidência entre as brasileiras e também a que mais leva ao óbito [2]. No Brasil, a estimativa de câncer de mama para o ano de 2010 foi de 49.240 casos novos a cada 100 mil mulheres, sendo a sobrevida média após cinco anos de 61% para a população mundial, já nos países em desenvolvimento essa porcentagem cai para 56% [3]. É sabido que o maior índice de diagnósticos precoces e avanços no tratamento resultam em uma melhor sobrevida as pacientes, entretanto sete em cada oito mulheres apresentam quadro de co-morbidades associadas ao tratamento da neoplasia maligna [4].

Com exceção do sexo feminino, a idade é o fator de risco mais importante para o câncer de mama. A incidência da doença cresce rapidamente até os 50 anos de idade e, posteriormente, essa elevação se dá de maneira mais lenta. Outros fatores como histórico de câncer na família ou no próprio indivíduo, maior densidade do tecido mamário, hiperplasia mamária atípica, exposição à radiação, fatores reprodutivos como longos períodos de história menstrual (menarca precoce e menopausa tardia), nuliparidade, primeira gestação a termo após os 30 anos de idade e ausência ou curtos períodos de amamentação também representam aumento do risco para a ocorrência do câncer de mama [5].

Atualmente, o tratamento médico padrão para o câncer de mama em estágios iniciais é composto por cirurgia conservadora e abordagem axilar seguida de radioterapia. Já nos estágios mais avançados, se utiliza o tratamento sistêmico com quimioterapia e a hormonioterapia no sentido de controlar a doença na extensão de todo o organismo [6]. A abordagem cirúrgica pode ser desde a tumorectomia até a mastectomia, associada ou não à retirada dos linfonodos axilares, sendo a mastectomia parcial ou radical modificada, dentre os tratamentos existentes, a mais indicada para o câncer de mama [7]. Essa abordagem frequentemente gera co-morbidades que causam grande temor entre as mulheres, provocando alterações psicológicas que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal, além dos desconfortos e debilidades físicas [8].

Disfunções provenientes do pós-operatório do câncer de mama podem gerar prejuízos na realização das atividades laborais, domésticas, nas relações familiares e sociais, o que pode interferir negativamente na funcionalidade e qualidade de vida da mulher [7]. As principais complicações observadas no pós-operatório de câncer de mama são o linfedema, lesões musculares e nervosas do plexo braquial, hemorragias, complicações na cicatrização, alterações na sensibilidade, na postura, fibrose axilo-peitoral, algias, diminuição ou perda total da amplitude de movimento, da força muscular do membro superior ipsilateral a mastectomia e comprometimento da capacidade respiratória. Além destas, a dor miofascial em mastectomizadas tem sido relatada [9].

A fisioterapia, por sua vez, traz como objetivo minimizar o impacto negativo causado pelo câncer e seu tratamento na qualidade de vida da mulher, por isso, deve ser atuante, favorecendo o retorno às atividades de vida diária (AVD) e melhora na qualidade de vida da paciente, fazendo-se necessária em todas as etapas do tratamento de neoplasia mamária [8]. É importante ao terapeuta conhecer e identificar as demandas da paciente, os sintomas apresentados e suas causas, além de reconhecer o impacto destes em suas atividades diárias, desde a etapa inicial até o final do tratamento de mama, então, traçar a conduta fisioterapêutica adequada [10]. Com isso, a fisioterapia, no PO de câncer de mama, permitirá a prevenção de complicações físicas e psicológicas, além de facilitar o retorno funcional do membro acometido, a independência na realização de suas atividades de vida diária e prevenção de outras possíveis complicações [11].

O câncer de mama se torna uma patologia que, além do estigma, se traduz em um sofrimento psicofísico, passando por uma cirurgia mutiladora de um órgão que simboliza feminilidade, sexualidade e maternidade. A fisioterapia intervém nas complicações provenientes da cirurgia, com vários recursos distintos, e é de fundamental importância para as mulheres mastectomizadas. Portanto, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura com o propósito de verificar quais técnicas são mais utilizadas no pós-operatório de câncer de mama em mulheres submetidas à mastectomia radical e discorrer sobre os recursos fisioterapêuticos mais eficientes, contribuindo desta maneira para a literatura.

Material e métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura descritiva, em mulheres com câncer de mama, em pós-operatório de qualquer tipo de procedimento cirúrgico relacionado à mastectomia radical. Verificou-se quais técnicas fisioterapêuticas foram aplicadas e os

resultados obtidos pelos diferentes estudos, situados nas bases de dados eletrônicos, Lilacs, Scielo, Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde, publicados no idioma português, no período de 2004 a 2014. Os descritores selecionados para o estudo foram: câncer de mama, fisioterapia, pós-operatório e mastectomia radical.

A busca na literatura foi focada em tipos de estudos retrospectivos, descritivos, aplicação de protocolo fisioterapêutico, estudo retrospectivo por análise de prontuários, estudo piloto de um ensaio clínico, estudo de casos analítico descritivo e longitudinal, ensaio clínico intervencionista e estudo de caso.

Os procedimentos utilizados nos estudos foram: exercícios ativo-livres, ativo-assistidos e passivos, alongamentos, drenagem linfática manual, exercícios de fortalecimentos musculares, terapia manual, mobilização articular, reeducação postural, exercícios diafragmáticos, autoenfaixamento, pompagens, trações, massagem clássica, massagem cicatricial, vacuoterapia, alta frequência, TENS, exercício miolinfocinéticos, exercícios de flexibilidade, braçadeira elástica.

Resultados

A busca na literatura resultou em 32 artigos científicos, sendo 8 selecionados por se encaixarem nos critérios de inclusão estando descritos na Tabela I. As publicações dos artigos que foram encontradas descrevem o tipo de estudo, material e método, resultados, conclusão.

Tabela I – Publicações de artigos encontradas sobre os recursos fisioterapêuticos utilizadas no pós-operatório de mulheres mastectomizadas.

Autor	Ano	Tipo de cirurgia	Técnicas fisioterapêuticas utilizadas	Conclusão
Barros <i>et al.</i>	2013	Mastectomia radical modificada	Estimulação elétrica nervosa transcutânea com corrente de alta voltagem, aquecimento gradativo das cadeias musculares, exercícios para incremento de amplitude articular, alongamento muscular, relaxamento e orientações quanto à automassagem.	Os resultados deste estudo permitem concluir que o protocolo aplicado, constituído de EEAV, exercícios, automassagem e orientação quanto aos cuidados com o membro foi efetivo para a redução do linfedema na população estudada.
Ceconello, Sebben e Russi	2013	Mastectomia radical	Drenagem linfática manual, mobilização escapular, exercício de ADM e fortalecimento de punho, antebraço, cotovelo e ombro, com uso de bastões e ou halteres pequenos como auxílio e progressão de carga para fortalecimento e exercícios diafragmáticos.	A atuação fisioterapêutica é uma necessidade básica para pacientes submetidas à cirurgia por câncer de mama, seja qual for a técnica empregada, visto que apresenta eficácia no tratamento das complicações pós-cirúrgicas. A fisioterapia proporciona melhor qualidade de vida e atua como fator preventivo a possíveis complicações.
Góis <i>et al.</i>	2012	Mastectomia radical modificada associada à linfadectomia axilar	Exercícios ativo-livres, exercícios com amplitude de movimento acima de 90°, cinesioterapia respiratória e cartilhas	Este artigo revela a importância do fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar no acompanhamento do

			autoexplicativas sobre os exercícios realizados.	paciente, desde o momento pré-operatório até o pós-operatório.
Meirelles <i>et al.</i>	2006	Um grupo submetido à cirurgia da mama do tipo radical e outro a do tipo radical modificada.	Exercícios, autoenfaixamento e uso contínuo de vestimentas de compressão.	Houve redução do linfedema e essa se manteve ao longo dos períodos estudados; não houve influência na redução do linfedema dos fatores como idade, estado civil, escolaridade, tipo de cirurgia, índice de massa corporal, grau do linfedema, radioterapia, circunferência, hipertensão arterial ou limitação articular.
Nascimento <i>et al.</i>	2012	Mastectomia radical	Terapia manual, mobilização articular, massagem pericicatrizial, autodrenagem, e complexo descongestivo fisioterápico, disponível também crioterapia, hidratação da pele, braçadeira elástica compressiva, reeducação postural, variando de acordo com a necessidade de cada paciente.	Ao final do programa, a maioria das mulheres recebeu alta, favorecendo a recuperação físico funcional para a maioria das mulheres.
Pereira, Vieira e Alcântara	2005	Mastectomia modificada radical tipo Madden	Cinesioterapia, pompage, demonstração de automassagem, orientações.	O protocolo apresentado neste estudo mostrou-se eficaz para as pacientes pós-mastectomizadas, uma vez que as pacientes retornaram a realizar atividades da vida diária com uma média de 10 sessões.
Rett <i>et al.</i>	2012	Mastectomia radical	Alongamento cervical, alongamento de membros superiores, movimentos ativos livres de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e rotação externa: isolados ou combinados.	A cinesioterapia aumentou significativamente a amplitude de movimento do membro superior e reduziu significativamente a dor no membro superior homolateral após a cirurgia ao longo do tratamento, especialmente no início da intervenção.

Sales <i>et al.</i>	2013	Mastectomia radical clássica e radical modificada tipo Patey	Pompages, trações, deslizamentos intra e interarticulares da articulação gleno-umeral.	A técnica mais aceita pelos pacientes foi a de pompagem pelo simples fato da técnica gerar mais conforto ao paciente, mas, em termos de resultados fisioterápicos, as técnicas em conjunto obtiveram uma resposta mais rápida e eficaz.
---------------------	------	--	--	---

Discussão

O tratamento fisioterapêutico das complicações pós-mastectomia envolve diversos recursos, todos com o objetivo final de melhorar a qualidade de vida das mulheres submetidas ao procedimento invasivo. Os recursos predominantemente encontrados nos artigos utilizados nesta pesquisa foram: cinesioterapia, terapia manual, drenagem linfática manual e eletroterapia.

Em um estudo realizado por Rett *et al.* [7] notou-se que a cinesioterapia consiste em exercícios terapêuticos para a recuperação funcional do membro afetado, e a realização do alongamento muscular de coluna cervical e membros superiores aumenta significativamente a amplitude de movimento e reduz a dor, bem como favorece a redução de linfedema. Gois *et al.* [14] complementa afirmando que obteve bons resultados ao utilizar a técnica de exercícios ativos livres, com angulação maior que 90°, pois o reestabelecimento da função do membro afetado, ocorre mais rapidamente, mantendo assim a maior independência da paciente em realizar suas atividades de vida diária.

De acordo com Ceconello, Sebben e Russi [13], a utilização de exercícios com carga aumenta a força e resistência muscular no membro que realizou o procedimento cirúrgico, concluindo que apesar de seu estudo não evidenciar este aumento de força, as pacientes puderam afirmar melhora subjetiva da realização dos movimentos referentes ao membro superior. Os estudos de Sales *et al.* [19] contribuem com a afirmação do autor anterior, alegando sobre o ganho de segurança nas atividades, quando discorre a respeito do efeito benéfico da realização de exercícios ativos, mostra em sua pesquisa que as pacientes submetidas a técnicas de movimento ativo ganham mais confiança e passam a acreditar mais em si mesmas e na atuação fisioterapêutica.

O autor Nascimento *et al.* [16] relata que a terapia manual é utilizada como principal recurso em casos de persistência de dor e limitação de atividades de vida diária, é direcionada para restaurar movimentos da superfície articular, tratando a dor por meio da ativação de estruturas neurais, beneficiando o alongamento do tecido conjuntivo, e conseqüentemente, a melhora do movimento fisiológico. Associando à mobilização cicatricial, promove diminuição de aderências e alívio da sensibilidade, contribuindo para uma melhor qualidade de vida [16]. Sales *et al.* complementam a ideia do autor citado anteriormente, afirmando que as pacientes aderiram mais ao tratamento fisioterapêutico ao notar a diminuição das aderências cicatriciais, resultante de trações e deslizamentos intra e interarticulares da articulação gleno-umeral [19].

De acordo com Góis [14], a melhor técnica para redução do linfedema combina diferentes métodos como a drenagem linfática manual, cuidados com a pele, compressão intermitente, enfaixamento e estimulação a realização de automassagem [14]. Barros *et al.* [12] acrescentam a ideia do autor anterior afirmando que, apesar de a automassagem produzir pequena perda de volume, a técnica é benéfica, pois tem fácil acessibilidade e se faz viável economicamente ao paciente [12]. Pereira, Vieira & Alcântara [17] complementa com os autores afirmando que a autodrenagem é preconizada no tratamento de complicações tardias referentes à cirurgia, como linfedema e sensação de peso no membro afetado [17]. Meireles *et al.* [15] alegam que os resultados otimizados dependem diretamente do bom treinamento do fisioterapeuta e também da colaboração do paciente.

Os autores Meireles *et al.* [15] mostram em seus estudos que a fisioterapia também pode associar as técnicas de automassagens e drenagem linfática com a eletroterapia [15] através da estimulação elétrica nervosa transcutânea de alta voltagem (EEAV), Barros *et al.* [12] complementam a afirmação do autor anterior, afirmando que promove efeito na redução da permeabilidade, microcirculação, diminuindo o tamanho dos poros capilares e restringindo o movimento de proteínas para o espaço intersticial e, quando associada à ação de

bombeamento da musculatura esquelética e músculo liso linfático, causa diminuição do linfedema [12].

Conclusão

A cirurgia de mastectomia radical traz inúmeras complicações as pacientes submetidas ao procedimento cirúrgico. A fisioterapia, portanto, é uma ciência de grande utilidade para o tratamento de tais complicações, visto que nos estudos verificou-se que quando há interação entre as técnicas fisioterapêuticas nos pacientes, nota-se melhora significativa do membro superior afetado, sem necessariamente uma combinação permanente dessas habilidades, favorecendo a funcionalidade e qualidade de vida da paciente. Apesar da grande incidência da neoplasia mamária em todo território nacional, existem poucos trabalhos científicos recentes que abordem especificamente sobre técnicas utilizadas pela fisioterapia no pós-operatório de mastectomia radical, incentiva-se assim a realização de novos estudos referentes à temática.

Referências

1. Neto CM, Zanon DMT, Colodete RO. Terapia manual em mastectomizadas: uma revisão bibliográfica. *Revista Perspectivas Online* 2014;4(15).
2. Alegrance FC, Souza CB, Mazzei RL. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em mulheres com e sem linfedema pós-câncer de mama. *Rev Bras Cancerol* 2010;56(3):341-51.
3. Leites GT, Knorst MR, Lima CHL, Zerwes FP, Frison VP. Fisioterapia em oncologia mamária: qualidade de vida e evolução clínico funcional. *Revista Eletrônica Ciência e Saúde* 2011;3(1):14-21.
4. Mesquita CF. Perfil das mulheres encaminhadas à fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. 97f.
5. Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2011;11(2).
6. Giaccon FP, Peixoto BO, Kamonseki DH, Sampaio Neto LF. Efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de câncer de mama na força muscular e amplitude de movimento de ombro. *Jornal do Instituto de Ciências da Saúde* 2013;31(3):316-9.
7. Rett MT, Santos AKG, Mendonça ACR, Oliveira IA, Santana JM. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. *Revista Ciência e Saúde* 2013;6(1):18-24.
8. Sousa E, Carvalho FN, Bergmann A, Fabro EAN, Dias RA, Koifman RJ. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol* 2013;59(3):409-17.
9. Pancioni GC, Carmo EM, Gomes PRL, Pereira RS, Urias GS, Tachibana VM et al. Efeito da terapia manual em pacientes mastectomizadas com dor nos músculos da cintura escapular e cervical. *Ter Man* 2010;38(8):305-13.
10. Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, Nogueira EA, Oliveira ACG. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do hospital do câncer III, INCA. *Rev Bras Cancerol* 2006;52(1):97-109.
11. Fogaça EIC, Garrote LF. Câncer de mama: atenção primária e detecção precoce. *Rev Arq Ciênc Saúde* 2004;11(3):179-81.
12. Barros VB, Panobianco MS, Almeida AM, Guirro ECO. Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. *Fisioter Pesqui* 2013;20(2):178-83.
13. Ceconello L, Sebben V, Russi Z. Intervenção fisioterapêutica em uma paciente com mastectomia radical direita no pós-operatório tardio: estudo de caso. *Revista FisiSenectus* 2013;1:35-42.
14. Góis MC. Amplitude de movimento e medida de independência funcional em pacientes mastectomizadas com linfadenectomia axilar. *Rev Ciênc Med* 2012;21(1):111-18.

15. Meireles MCCC, Mamede MV, Souza L, Panobianco MS. Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres. Rev Bras Fisioter 2006;10(4):393-9.
16. Nascimento SL, Oliveira RR, Oliveira MMF, Amaral MTP. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por cancer de mama: estudo retrospectivos. Fisioter Pesqui 2012;19(3):248-55.
17. Pereira CMA, Vieira EOY, Alcântara PSM. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a madden. Rev Bras Cancerol 2005;51(2):143-85.
18. Rett MT, Mesquita PJ, Mendonça ARC, Moura DP, De Santana JM. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. Revista Dor 2012;13(3):201-7.
19. Sales TOP. Fisioterapia oncológica em pacientes mastectomizadas através de pompages e técnicas cinesioterapias. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia 2013;1(1).