



FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ONCOLOGICAL PHYSIOTHERAPY IN MASTECTOMIZED PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

De Oliveira, Raieli Coimbra¹
Wathier, Gislaíne de Oliveira²
De Lima, Maria Eduarda³

RESUMO: Câncer é o nome dado ao conjunto de várias doenças oncológicas, que tem como principal atividade o desenvolvimento de células que se espalham por todo o organismo causando complicações e metástases em todos os órgãos e tecidos afetados. Dentre os diversos órgãos acometidos pelo câncer, a mama é a região mais afetada em mulheres, a qual obtém um desenvolvimento muito rápido. Ao ser diagnosticado precocemente antes de ter avançado pode ocorrer possivelmente à cura, ao qual não será necessária a retirada total da mama. A fisioterapia vem sendo adquirida dentro do programa de tratamento para o câncer de mama, contribuindo para diminuição nos casos de complicações, priorizando para as pacientes uma qualidade de vida considerável. Trabalhando em pós e pré operatórios de cirurgias de mastectomia. As técnicas fisioterapêuticas têm como objetivo prevenir e reduzir o linfedema contribuindo para o ganho de amplitude de movimento; diminuição da dor. **Palavra-chaves:** Fisioterapia no câncer de mama, Qualidade de vida pós mastectomia, Câncer de mama, Fisioterapia oncológica, Pós mastectomia recursos fisioterapêuticos.

ABSTRACT: Cancer is the name given to the set of various oncological diseases, whose main activity is the development of cells that spread throughout the body causing complications and metastases in all affected organs and tissues. Among the various organs affected by cancer, the breast is the region most affected in women, which obtains a very rapid development. When diagnosed early before advancing, healing may possibly occur, which will not require the full removal of the breast. Physiotherapy has been acquired within the treatment program for breast cancer, contributing to a decrease in cases of

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da AJES (Juara/ Mato-Grosso) Email: raielecoimbra@outlook.com

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da AJES (Juara/ Mato-Grosso) Email: mariana-arms@hotmail.com

³ Fisioterapeuta e Professora. Email: mariaeduardafisio@outlook.com



complications, prioritizing a considerable quality of life for patients. Working in post and preoperative mastectomy surgeries. Physical therapy techniques aim to prevent and reduce lymphedema contributing to the gain in range of motion; decreased pain. **Keywords:** Physiotherapy in breast cancer, Quality of life after mastectomy, Breast cancer, Oncological physiotherapy, Post mastectomy physical therapy resources.

1. INTRODUÇÃO

Observa-se atualmente que a patologia cancerígena é uma das vilãs quando se trata de visualizar boletins epidemiológicos referentes à mortalidade e morbidade mundial. Com bases nos dados relatam-se expectativas de um aumento ainda maior nos anos subsequentes. Câncer é o nome dado ao conjunto de várias doenças oncológicas, que tem como principal atividade o desenvolvimento de células que se espalham por todo o organismo causando complicações e metástases em todos os órgãos e tecidos afetados (do NASCIMENTO *et al.*, 2017).

É uma doença que tem como principal atividade o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, e se dividem rapidamente. Essas células possuem grande agressividade e podem ser incontroláveis, dessa forma possibilitando a formação de tumores. Os vários tipos de câncer correspondem a diversas células do corpo, quando sua origem esta nos tecidos (pele) é denominada carcinomas, mas se o ponto de origem for nos músculos que possuem grande quantidade de tecido conjuntivo são chamadas de sarcomas. Pode ser diferenciado pela velocidade em que se multiplica e a capacidade de invadir os tecidos e órgãos vizinhos ou até mesmo órgãos mais distante conhecida como metástase. A doença em si não possui uma causa definida, podendo ser causada por diversos fatores, como por meios externos e internos (do NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Os fatores podem reagir de diversas maneiras dando início ao surgimento da doença, sendo os externos que contribuem para o aparecimento da doença através das mudanças provocadas no ambiente causadas pelos próprios seres humanos, a alimentação pode auxiliar no seu desenvolvimento, ou seja, não se alimentar de forma saudável pode acelerar o processo cancerígeno em um organismo onde já existe pré disposição (MODENA *et al.*, 2013).

Já as causas internas estão ligadas a capacidade do organismo para se defender das agressões externas, apesar de o fator genético exercer um grande papel na formação dos tumores, são raros os casos de câncer que se deve exclusivamente a fatores hereditários,



existe ainda alguns fatores genéticos que tornam algumas pessoas mais favoráveis para desenvolver o câncer, isso pode explicar porque algumas pessoas desenvolvem a doença e outras não quando expostas a um mesmo agente agressor (MODENA *et al.*, 2013).

O número de pessoas portadoras de doenças oncológicas teve grande aumento em todos os países do mundo, sendo atualmente uma das doenças mais graves que compromete a saúde humana, são várias as pessoas acometidas pela doença, seu tratamento é muito agressivo para os pacientes oncológicos, pois pode afetar não só o físico como também o psicológico, pois o psicológico influencia muito na cura da patologia cancerígena (do NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Este estudo tem como principal objetivo demonstrar as diferentes formas de utilização dos conhecimentos adquiridos de uma graduação de fisioterapia para a contribuição na melhoria de resultados pós e pré operatórias de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, sendo estes conhecimentos utilizados em equipes multidisciplinares.

2. METODOLOGIA

Para a realização do presente artigo, foram realizadas buscas específicas em 2 bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Scholar. As palavras-chaves utilizadas para conseguir encontrar os dados necessários para o respectivo tema foram: ‘Mastectomia’, ‘Fisioterapia no câncer de mama’, ‘Qualidade de vida pós mastectomia’, ‘Câncer de mama’, ‘História da fisioterapia’, ‘Fisioterapia oncológica’, ‘Pós cirurgia técnicas fisioterapêuticas’, ‘Pós mastectomia recursos fisioterapêuticos’.

Como critério de inclusão foram selecionados artigos referentes a patologia, a qualidade de vida de mulheres acometidas pela doença, fisioterapia oncológica, sendo apenas utilizados artigos na língua portuguesa com data de publicação entre 2000 a 2017. Estes critérios foram selecionados por dois avaliadores que aprofundaram sobre o respectivo tema, debatendo e entrando em convergência.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 CÂNCER DE MAMA

Dentre os diversos órgãos acometidos pelo câncer, a mama é a região mais afetada em mulheres, a qual obtém um desenvolvimento muito rápido. Nesta patologia é



encontrado nódulos nas mamas, chamados tumores, e são normalmente raros os aparecimentos destes nódulos em mulheres com menos de 35 anos, o que por consequência da idade contribuem para o desenvolvimento ainda mais rápido do mesmo. Ao ser diagnosticado precocemente antes de ter avançado pode ocorrer possivelmente à cura, ao qual não será necessária a retirada total da mama (FARIA, 2010).

Além de todas as complicações existentes dentro da própria doença há também outro fator que pode gerar grandes preocupações para o público feminino. Mesmo já se obtendo a informação de que existe a patologia e de que é a grande vilã na mortalidade feminina ainda assim se existe uma precariedade quando se trata de meios para a prevenção da mesma (MOURA *et al.*, 2010).

Perante isto, a política de auto-exame vem cada dia mais aumentando, pois a partir deste é possível descobrir o câncer ainda em fase de desenvolvimento, motivo este ao qual se faz extremamente necessário o direcionamento de informações para as respectivas mulheres, como um exemplo simples, mas necessário de saber que, ao tocar a mama e identificar algum nódulo próximo a região das axilas sem desaparecimento pós menstruação, apresentando ou não alterações morfológicas no tecido, precisa-se necessariamente se direcionar ao consultório médico para o real diagnóstico (MOURA *et al.*, 2010).

O exame de mamografia é um grande aliado na possibilidade de diagnosticar o câncer quando ainda nem é possível detectar o nódulo a partir da palpação, sendo ele o principal responsável pelo descobrimento precoce sem que ainda esteja em fase agressiva. Mesmo despertando dúvidas quando aplicado em mulheres com idade abaixo de 50 anos, a mamografia obtém um resultado considerável de diminuição da taxa de mortalidade sendo este o motivo que a faz ser indicada para mulheres nesta faixa etária, considerada assim a melhor técnica de descobrimento precoce (SCLOWITZ *et al.*, 2005).

3.2 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA

A fisioterapia desde o início foi prioritariamente direcionada para práticas de recuperações de pacientes, pois a profissão obtém meios eficazes para tratamentos intensivos através de diferentes técnicas que contribuem para a melhor qualidade de vida, auxiliando diretamente nas disfunções corporais. No começo o uso da fisioterapia se dava somente aos tratamentos de reabilitação, com o passar do tempo e o avanço dos estudos foi diagnosticado a necessidade do acompanhamento não somente na reabilitação do paciente como também no seu prognóstico. É muito recente a inclusão destes



profissionais a tratamentos de doenças como o câncer.

De acordo com Rebelatto e Batomé (1999, p.18-19)

As possibilidades de intervenção se voltam basicamente para o tratamento de patologia e a reabilitação de organismos lesados por meio da terapia. O modelo de saúde era o reabilitador. A prevenção de problemas e a promoção de saúde não faziam parte do leque de atuação do profissional. Havia uma exclusiva atenção ao tratamento de pessoas fisicamente lesadas.

Entretanto com o avanço das pesquisas conseguiu a percepção de que o profissional pode ir além, sendo assim conseguindo auxiliar para a estabilidade de atividades diárias do indivíduo, sem ocorrência de características relacionadas a anomalias. O profissional obtém diversos instrumentos de trabalhos correlacionados aos seus diferentes campos de especializações (FARIA, 2010). Dando enfoque no campo oncológico entende-se que o profissional tem por objetivo atuar no diagnóstico, no tratamento e recuperação (do NASCIMENTO *et al.*, 2017).

3.3 FISIOTERAPIA NO CÂNCER DE MAMA

A fisioterapia vem sendo adquirida dentro do programa de tratamento para o câncer de mama, contribuindo para diminuição nos casos de complicações, priorizando para as pacientes uma qualidade de vida considerável (JAMMAL *et al.*, 2008). Trabalhando em pós e pré operatórios de cirurgias de mastectomia (do NASCIMENTO *et al.*, 2017). O fisioterapeuta irá trabalhar em conjunto com a medicina, onde ao se realizar métodos invasivos de radiação se encontrará no indivíduo submetido ao tratamento, dores, déficit de postura, problemas musculares, má cicatrização, e será necessário adentrar as técnicas da fisioterapia (do NASCIMENTO *et al.*, 2017). Os tratamentos invasivos com uso de radiação só são indicados dependendo do estágio do câncer. Para critério de escolha devem-se ser consideradas situações que possam ser prejudicial ao tratamento e o torne ainda mais dolorido para a paciente, além de também se observar questões financeiras da mesma, se for este tratamento selecionado implicará em outros fatores (MOURA *et al.*, 2010). Com a alta radiação química haverá vários casos com complicações após a cirurgia e será necessária a presença de um fisioterapeuta, porém, vale ressaltar que o acompanhamento do profissional deve ser iniciado desde o descobrimento da doença mamária (BERGMANN *et al.*, 2006). Pois quando o acompanhamento fisioterapêutico é realizado no pré-operatório o profissional trabalhará no direcionamento de orientação para a conduta que as mulheres



deveram realizar após a cirurgia levando também para estas a importância da abordagem fisioterapêutica para determinado caso. É notório que ao ser adentrado um profissional desta área no projeto de intervenção em pacientes submetidas à cirurgia o tempo de recuperação é consideravelmente menor, a qual a paciente consegue adquirir uma possível diminuição das complicações cirúrgicas (JAMMAL *et al.*, 2008). E em casos com maior comprometimento dos seios deve-se estender ao pós- cirúrgico da mastectomia (BERGMANN *et al.*, 2006). Já que a atuação pós cirúrgico fisioterapeuta irá contribuir para o não aparecimento de disfunções correlacionadas a articulações, contribuindo também no dano causado fisicamente e psicologicamente, trabalhará no auxílio do melhoramento da função do lado submetido a cirurgia com o restante do corpo (JAMMAL *et al.*, 2008). Entretanto para iniciar um tratamento realmente eficaz desta patologia são necessários vários profissionais trabalhando em conjunto, como, médicos, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas. É de fundamental importância que os demais conheçam o verdadeiro estágio do paciente. E ao destacar o fisioterapeuta o mesmo necessita entender e compreender as técnicas que aplicará, sabendo que é de suma importância seu desempenho dentro da equipe multidisciplinar, já que a má utilização de seus saberes poderá proporcionar ao paciente uma piora súbita, como acabar que por subsequente ajudando a espalhar as células cancerígenas para os restantes do corpo que ainda não havia sido comprometido (do NASCIMENTO *et al.*, 2017). Sendo assim, é necessária a análise detalhada do prontuário do paciente para que possa identificar uma conduta correta que será aplicada, e a mesma se sinta o mais próximo de suas atividades diárias não afetando sua qualidade de vida (BERGMANN *et al.*, 2006). Pois esta doença causa muito impacto para a vida social feminina, a qual abala seu psicológico e sua percepção como mulher, com o receio de que todo seu órgão que remete o seu lado feminino esteja comprometido e com risco de retirada (DA LUZ e LIMA, 2011).

3.4 TÉCNICAS DE TRATAMENTO

Após a realização da mastectomia a paciente poderá apresentar algumas complicações como a incompleta cicatrização deixando o tecido mal cicatrizado, perda de amplitude de movimento do ombro, dores, déficit posturais e respiratórias. Existe uma complicação considerada a de maior incidência denominado linfedema, que é uma grande quantidade de proteína no interstício, edema, inflamação crônica entre outras situações que geram perda de transporte da linfa, sendo considerada uma patologia progressiva e dificilmente curável (MARQUES *et al.*, 2015). As causas da ocorrência de linfedema são



radioterapia axilar, infecção cirúrgica, falta de movimento da cintura escapular e braços, e também obesidade (LEAL *et al.*, 2011). As técnicas fisioterapêuticas têm como objetivo prevenir e reduzir o linfedema contribuindo para o ganho de amplitude de movimento; diminuição da dor (MARQUES *et al.*, 2015). Para ocasionar um tratamento em linfedema se divide em duas partes chamadas tardias e de manutenção. Na parte tardia estão compostos por técnica de fisioterapia complexa descongestiva (FCD), drenagem linfática manual (DLM), enfaixamento compressivo funcional (ECF), hidroterapia, cinesioterapia, e cuidados gerais para boa qualidade de vida. E a parte de manutenção se preocupa em manter os resultados obtidos na primeira fase usando de recurso como automassagem linfática (LEAL *et al.*, 2011).

A terapia complexa descongestiva, atua correlacionada com outras diferentes técnicas de fisioterapia, como, a drenagem linfática manual, os enfaixamentos compressivos, a cinesioterapia. Estes são extremamente benéficos para contribuir na circulação do sistema linfático, ajudando a drenagem do mesmo reduzindo o extravasamento de fluidos, e melhorando a mobilidade do ombro. A forma utilizada para apresentar estes benefícios é durante a contração da musculatura a qual ocorre uma compressão de vasos, ajudando no aumento de força e diminuindo as possibilidades de atrofia muscular. Além de todos os outros benefícios mencionados, a terapia complexa descongestiva ajuda na diminuição de dor (LEAL *et al.*, 2009).

A drenagem linfática manual consiste em uma técnica de massagem que geram pequenas pressões, vagarosas em direção a circulação da linfa causando um aspecto de relaxamento na musculatura. O principal objetivo desta técnica quando aplicada em pacientes mastectomizadas é melhoramento do circuito da linfa, diminuição do extravasamento de fluidos no tecido (MARQUES *et al.*, 2015). Tem um grande papel na evolução da patologia, ela deve ser atribuída de forma diária podendo ser alternada. Ao obter a diminuição da quantidade de extravasamento de fluidos deve ser associada a outras técnicas como a cinesioterapia (QUINTO e MEJIA, 2012).

O enfaixamento compressivo contribui na melhora da circulação da linfa, ajudando a absorção, induzindo o melhor funcionamento dos linfonodos, deixando ainda mais forte o movimento da volta da circulação (CECCONELLO; SEBEN; RUSSI, 2013). Esta técnica é sempre associada a técnicas de exercícios funcionais como cinesioterapia, sua compressão deve ser de menor sensibilidade nas regiões próximas da origem do membro, o uso das bandagens compressivas serão de acordo o grau de cada paciente podendo ir de uso durante



o dia até o uso permanente sendo retirado apenas e situações necessárias para higiene (QUINTO e MEJIA, 2012).

A hidroterapia é conhecida principalmente pela sua correlação com tratamentos a pacientes neurológicos, entretanto a mesma vem sendo direcionada também na contribuição para diminuição de dor, tratamento para pacientes cardíacos, ortopedia, e para mulheres submetidas a cirurgia de mastectomia. Ao se buscar informações sobre a real eficácia da hidroterapia para a pós mastectomia encontra-se muitas fontes científica comprovando sua valia, pois a mesma atua na melhora da amplitude de movimento, diminuição na tensão muscular, relaxamento muscular, analgesia, aumento de força e resistência da musculatura. A diminuição dos espasmos, espasticidade, tônus e dor muscular são nitidamente notados sendo provocados pelas propriedades físicas da água que contribuem para a mobilidade das articulações (ELSNER; TRENTIN; HORN, 2009).

A cinesioterapia consiste de exercícios que visam melhor os graus de liberdade de cada movimento, atuando na prevenção e na eliminação causadas por disfunções presentes em diferentes movimentos. Para ser utilizado em protocolos de tratamentos necessita estar prescrita com movimentos de rotação, flexão, extensão, circundação dentre outros. Quando a cinesioterapia for introduzido no programa de tratamento deve-se ser utilizada de uma maneira mais leve com exercícios que exijam menor necessidade de forças, após a evolução da paciente pode-se ir aumentando levemente o grau de dificuldade de cada movimento. Na realização de cada movimento o profissional deve estar sempre atento a postura e respiração da paciente (QUINTO e MEJIA, 2012).

4 CONCLUSÃO

A preocupação da população em relação ao câncer é uma ação de relevância para a sociedade, pois, além de permitir o monitoramento e a análise de possíveis mudanças no perfil dessa doença, cumpre-lhe também contribuir para a educação e o planejamento de ações na área da saúde. Informações sobre o aumento de novos casos de doenças oncológicas, permitem o direcionamento efetivo em uma determinada localidade ou população específica dos programas de prevenção e de tratamento. A fisioterapia assume objetivos diferentes a cada fase de tratamento, que se divide em pré operatório e pós operatório. Na primeira, é feita uma avaliação físico-funcional, que ajuda na reabilitação da paciente. Já durante o pós operatório, objetivo é o retorno da movimentação ativa dos



membros. É notório que o profissional fisioterapeuta também deve orientar a paciente a respeito de cuidados com os membros próximos do local de operação, além de direcionar a mesma informações de como será necessário se comportar pós a cirurgia. Através de procedimentos como exercícios, alongamentos, terapia manual e relaxamentos, sendo como idéia principal em cada sessão trabalhar para estimular a circulação, cicatrização, analgesia, prevenção, melhora da postura. A partir das principais técnicas utilizadas para a recuperação de complicações advindas, nota-se que as demais trabalham respectivamente com os mesmo objetivos, atuando na melhora funcional da qualidade de vida. Portanto, todas as técnicas ao serem trabalhadas em conjuntos de uma forma dinâmica apresentam resultados mais eficazes ao serem comparadas aos resultados individuais das mesmas.

REFERÊNCIAS

BERGMAN, A. et al. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.52, n.1, p. 97-109, 2006.

CECCONELLO, L.; SEBEN, V.; RUSSI, Z. Intervenção fisioterapêutica em uma paciente com mastectomia radical direita no pós-operatório tardio: estudo de caso. *Revista FisiSenectus*. Unochapecó, Ano 1 - Edição especial, p. 35-42, 2013.

DA LUZ, N.D e LIMA, A.C. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós- mastectomia: uma revisão de literatura. *Revista Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.24, n.1, p. 191-200, jan-mar, 2011. INSS.

DO NASCIMENTO, I.M.; MARINHO, C.; COSTA, R. A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica. *Revista Uningá*, [S.l.], v. 54, n. 1, p. 1-7, out. 2017. ISSN.

ELSNER, V.R.; TRENTIN, R.P.; HORN, C.C. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Revista Arq Ciênc Saúde*, v.16, n.2, p. 67-71, abr-jun, 2009.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p.69-87, jul. 2010.

JAMMAL, M.; MACHADO, A.R.; RODRIGUES, L. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. *O Mundo da Saúde São Paulo*, v. 32, n.4, p. 506-510, 2008.

LEAL, N.F. et al. Tratamentos fisioterapêuticos para o linfedema pós-câncer de mama: uma revisão de literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 17, n. 5, set-out, 2009. INSS.

MODENA, C.M. Os homens e o adoecimento por câncer: um olhar sobre a produção científica brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.37, n.3, p. 644-660, jul-set, 2013.



MOURA, F.M. et al. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery (impr.), v. 14, n.3, p. 477-484, jul-set, 2010.

QUINTO, S.M e MEJIA, D.P. Benefícios da fisioterapia no tratamento de linfedema pós-mastectomia radical: uma revisão literária. (Doctoral dissertation, tese de doutorado]. Goiânia: Faculdade Ávila), 2012.

SCLOWITZ, M. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Revista Saúde Pública, v. 39, n. 3, p. 340-349, 2005.