Reabilitação fisioterapêutica em mulheres mastectomizadas: Uma revisão de literatura

Physiotherapeutic rehabilitation in mastectomized women: A literature review

Ana Luíza Costa; Universidade Salgado de Oliveira; Fisioterapia
Orientador: WIlysses Lemos Terra

RESUMO

Introdução O corpo humano encontra-se exposto a múltiplos fatores carcinogênicos podendo surgir uma neoplasia, ou seja, massa anormal de tecido cujo crescimento não é coordenado com o dos tecidos normais e persiste da mesma maneira excessiva depois da interrupção dos estímulos que deram origem à mudança. A fisioterapia tem um papel fundamental na vida de mulheres operadas, possibilitando diversas intervenções fisioterapêuticas precocemente, na reabilitação funcional, atuando também na profilaxia de sequelas, diminuindo o tempo de recuperação e auxiliando à sua reintegração na sociedade, tendo também como objetivo o retorno da paciente as suas atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da intervenção fisioterapêutica em mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama submetidas a mastectomia. **Método:** Trata-se de uma revisão literária simples, feito a partir da escolha final de 10 artigos, sendo eles de revisão literária, estudo comparativo, estudo retrospectivo e estudo randomizado. **Conclusão:** A intervenção fisioterapêutica em mulheres pós mastectomizadas pode garantir uma melhora na amplitude de movimento, diminuição do quadro álgico, ganho de força muscular e proporciona o retorno as atividades de vida diária, auxiliando também em sua reinserção na vida em sociedade, através de diversos recursos, a fisioterapia é amplamente qualificada para o tratamento de mulheres que são submetidas a cirurgias para retirada de neoplasias mamárias. **Palavras-chave:** Mastectomia, Mastectomia Radical, Fisioterapia, Neoplasias da Mama e Reabilitação

ABSTRACT

Introduction: The human body is exposed to multiple carcinogenic factors and a neoplasm may appear, that is, an abnormal mass of tissue whose growth is not coordinated with that of normal tissues and persists in the same excessive way after the interruption of the stimuli that gave rise to the change. Physiotherapy has a fundamental role in the lives of operated women, enabling several physiotherapy interventions early, in functional rehabilitation, also acting in the prophylaxis of sequelae, reducing recovery time and helping their reintegration into society, also aiming at the patient's return activities of daily living. **Objective:** To evaluate the effectiveness of physical therapy intervention in women who have been diagnosed with breast cancer undergoing mastectomy. **Method:** This is a simple literary review, made from the final choice of 10 articles, including a literary review, comparative study, retrospective study and randomized study. **Conclusion**: Physiotherapeutic intervention in post-mastectomized women can guarantee an improvement in range of motion, decreased pain, muscle strength gain and provides a return to activities of daily living, also helping in their reintegration into society, through various resources, physiotherapy is widely qualified for the treatment of women who are submitted to surgery to remove breast cancer.

Keyword: Mastectomy, Radical Mastectomy, Physiotherapy, Breast Neoplasms and Rehabilitation

INTRODUÇÃO

O nome “câncer” é dado em geral a um conjunto de doenças, que têm o crescimento desordenado e excessivo de células que podem invadir tecidos e órgãos vizinhos (ABC do câncer, ministério da saúde et al., 2011).

Alguns exames podem detectar precocemente o câncer, sendo eles essenciais para que possam ser identificados quaisquer alterações que ali não estavam instaladas. O auto exame da mama consiste no toque da região mamária a ser examinada e a mamografia, considerada o método

mais sensível para detectar o câncer de mama em estágio ainda pré-invasivo. (FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2018, o câncer de mama é o tipo mais incidente entre mulheres do mundo todo, sendo países em desenvolvimento ou desenvolvidos. Considerado de bom prognóstico quando for diagnosticado e tratado precocemente, porém quando é descoberto em estágios avançados, metastáticos, a cura pode não ser possível e a sobrevida diminuída.

O câncer de mama é temido por representar um grande problema para a população feminina, podendo comprometer sua saúde física e psíquica, contribuindo para o afastamento da vida em sociedade. O seu diagnóstico e prognóstico, quando associado à perda da mama, considerada um símbolo de feminilidade, impacta na vida da mulher podendo afetar sua imagem corporal e sua percepção de sexualidade. (PICARÓ; PERLOIRO, 2005)

O medo da morte, a desvalorização social, sentimentos depressivos e o temor a mutilação, são encontrados entre mulheres portadoras do câncer de mama, pelas mudanças na autoimagem e o medo que carregam das alterações que o tratamento possa levar a mulher desde as mudanças sociais e mentais, às alterações funcionais. (MAJEWSKI JM et al., 2012, p. 707).

O tratamento envolve abordagem múltipla, desde a cirurgia, hormonoterapia, quimioterapia e radioterapia que podem levar graves consequências fisicamente a aquelas que se submeterem a algum destes tratamentos. Sendo assim, o fisioterapeuta pode atuar diretamente na prevenção e no tratamento de sequelas que podem ser deixadas pelo câncer de mama. (PICARÓ; PERLOIRO, 2005)

Mulheres que se submeteram a cirurgia do câncer de mama, que entraram no programa de tratamento de fisioterapia como pós operatório, apresentam maior segurança, melhora da função e uma diminuição das

dificuldades encontradas no processo de reabilitação. (BOHN et al, 1997, apud PICARÓ; PERLOIRO, 2005)

A fisioterapia está ligada diretamente a prevenção e a minimização das complicações que podem atrapalhar o tratamento do câncer de mama. A intervenção fisioterapêutica pode proporcionar uma recuperação funcional melhorando a qualidade de vida das mulheres que foram submetidas à cirurgia para o tratamento do câncer de mama. (ZAMBORKY et al. 2019)

OBJETIVOS

Os objetivos deste presente estudo são investigar a eficácia da intervenção fisioterapêutica em mulheres diagnosticadas com câncer de mama que se submeteram a mastectomia. Discutir a intervenção fisioterapêutica após a cirurgia, apresentar benefícios que a fisioterapia pode trazer não apenas na função mas também na inserção da mulher na sociedade.

METODOLOGIA

O estudo foi redigido como uma revisão literária simples. Como critério de inclusão, foram escolhidos artigos que abrangeram a reabilitação fisioterapêutica em mulheres que passaram pela mastectomia, nos idiomas português, inglês e espanhol, de 2005 à 2019. As produções científicas foram pesquisadas através das bases de dados, MedLine, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico por meio dos descritores Mastectomia, Mastectomia Radical, Fisioterapia, Neoplasias da Mama e Reabilitação, presentes na Biblioteca Virtual em Saúde, DeCs (Descritores em Ciencias da Saúde). Como critérios de exclusão, artigos em outros idiomas além do português, espanhol e inglês, artigos duplicados, os que não foram referentes ao tema de base e que não se enquadravam nas datas escolhidas. A estratégia de busca foi conduzida apenas pela pesquisadora. Foram pesquisados 45 artigos, após a leitura dos resumos e títulos, foram excluídos 20 estudos que não

se enquadravam nos critérios de inclusão e duplicados, dentre eles, após uma leitura completa escolhidos 10 estudos, sendo eles de revisão literária, estudo comparativo, estudo retrospectivo e estudo randomizado.

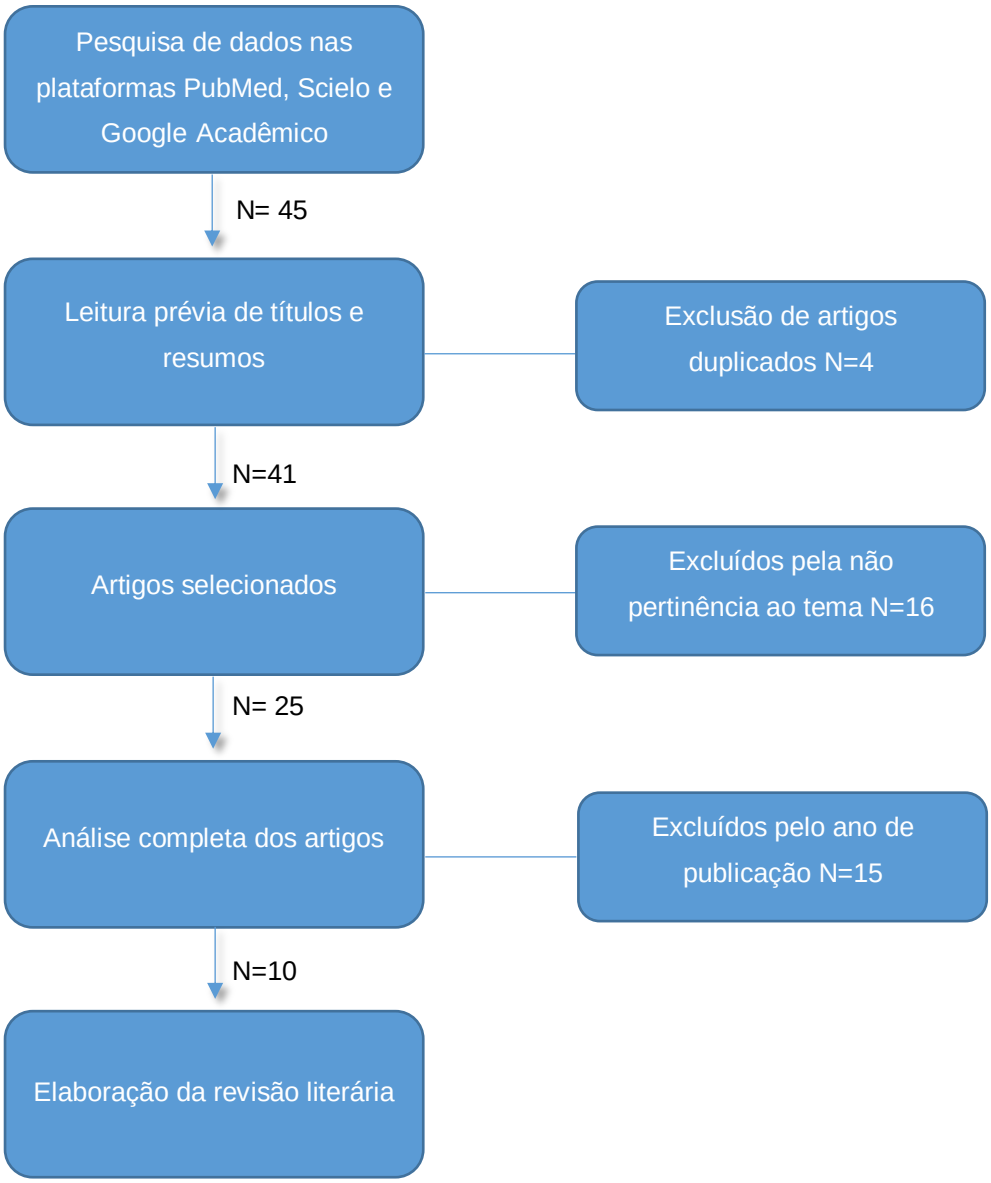

Figura 01: Fluxograma de seleção de estudos

DISCUSSÃO

De acordo com dados de 2018, o câncer de mama é o mais incidente no sexo feminino no mundo, podendo ser representado por 24,2% do total de casos no ano de 2018, com aproximadamente 2,1 milhão de casos novos. Considerado a quinta causa de morte por câncer

em geral (626.679 óbitos), sendo que a causa mais frequente de morte em mulheres por alguma neoplasia, é o câncer de mama (INCA 2018).

As células normais encontradas em todo organismo vivo convivem em perfeita harmonia citológica, funcional e histológica, podendo então garantir a manutenção da vida. Entretanto, o corpo humano encontra-se exposto a múltiplos fatores carcinogênicos, com efeitos aditivos ou multiplicativos, além de estar subjugado à predisposição individual, que tem um papel decisivo na resposta final do organismo. Entretanto, pode surgir uma neoplasia, ou seja, massa anormal de tecido cujo crescimento não é coordenado com o dos tecidos normais e persiste da mesma maneira excessiva depois da interrupção dos estímulos que deram origem à mudança. Seu crescimento é autônomo e tende a sofrer perda da diferenciação celular. (MIRANDA, Bruno Avelar et al; 2016)

Os procedimentos cirúrgicos são muito utilizados para tratamento de câncer de mama. Pode-se falar de duas formas de classificar a cirurgia: conservadora e a mastectomia. As cirurgias que consistem em retirada de parte da glândula mamária que possui o tumor, não gerando prejuízo na sobrevida da paciente, entretanto possa aumentar a taxa de recidiva. (MAJEWSKI JM et al., 2012, p. 708).

De acordo com Barros et. Al em (2002), a tumorectomia e quadrandectomia, são técnicas cirúrgicas conservadoras. A remoção do tumor sem margens de tecido circunjacente, é chamada de tumorectomia, com indicação para tumores de até um centímetro de diâmetro. (Apud JAMMAL et al., 2008, p. 507)

A quadrandectomia é a remoção de um quadrante da mama ou segmento da glândula mamária, onde está localizado o tumor com margens cirúrgicas de tecido normal circunjacente de 2 a 2,5 centímetros, preservando então a mama incluindo a aponeurose subjacente ao tumor, com ou sem segmento cutâneo, essa técnica é indicada para tumores

menores que três centímetros de diâmetro (FERREIRA et al., 2005, apud, JAMMAL et al., 2008 p. 507).

A mastectomia é considerada um procedimento cirúrgico não conservador que realiza a retirada total da glândula mamária, reduzindo a incidência e recidiva do tumor, podendo assim melhorar a expectativa de vida das mulheres que se submeteram a mastectomia, comum em fases mais avançadas da doença. (MAJEWSKI JM et al., 2012, p. 708).

A intervenção fisioterápica no ambiente hospitalar pode trazer diversos benefícios a mulher mastectomizadas, não só na prevenção de complicações pós cirúrgicas, como também na inserção precocemente das pacientes na realização de suas atividades de vida diária (AVD), (PEREIRA, et al.)

Mulheres que se submetem ao tratamento cirúrgico podem apresentar possíveis complicações como hemorragia, infecções de feridas pós operatórias, lesões que podem acometer nervos podendo levar alterações motoras, diminuição na amplitude de movimento (ADM) e o mais conhecido linfedema.

A fraqueza muscular devido a retirada do músculo peitoral maior e/ou menor é uma das complicações mais comuns encontradas em mulheres pós mastectomia, ocasionando na diminuição da amplitude de movimento, dificuldade significativa na realização dos movimentos de ombro como adução, flexão, abdução e extensão. (LOHAZ, Manoela de Assis *et al;* 2010*)*

Uma das complicações mais recorrentes após uma mastectomia é o linfedema, que ocorre pelo esvaziamento axilar, caracterizado pelo acumulo de líquido no membro afetado pelo desarranjo do sistema linfático, que pode ter sido prejudicado pela retirada de nódulos e/ou vasos linfáticos prejudicando a circulação do fluxo linfático. O linfedema pode desencadear uma série de problemas como; diminuição da amplitude de

movimento (ADM) do membro afetado, alteração na distensibilidade do tecido, fraqueza muscular e dores. (ZAMBORSKY et al., 2019)

Algumas técnicas podem ser citadas para auxiliar na intervenção fisioterápica como a drenagem linfática manual (DLM), auto massagem, cuidados com a pele e membro afetado, exercícios terapêuticos e enfaixamento compressivo funcional (ECF). A DLM, muito utilizada através de pressões suaves e lentas, num trajeto de distal para proximal para estimulação de drenagem da linfa acumulada. (MAMA et al. 2015, apud, ZAMBORSKY et al., 2019 p.64).

A auto massagem, enfaixamento e cuidado com membro deve ser sob orientação do fisioterapeuta, com a intenção de manter os cuidados associado ao tratamento para a obtenção de bons resultados. O uso da eletroterapia para analgesia e diminuição de edema pode ser utilizada de maneira específica para a redução da permeabilidade na microcirculação, auxiliando na diminuição de poros capilares, promovendo também aumento do fluxo sanguíneo e relaxamento de tecidos proporcionando a diminuição do edema durante o tratamento fisioterapêutico. (ZAMBORSKY et al., 2019)

PEREIRA ABREU et. al (2005), citam o uso da cinesioterapia no pós operatório imediato e posteriormente como; alongamentos passivos de membro superior, mobilizações escapulares, exercícios passivos de flexão e abdução de ombro, exercícios ativos assistidos de flexão e abdução de ombro, atuação na fáscia muscular e auto massagem se mostraram eficazes para melhora na amplitude de movimentos das pacientes submetidas ao protocolo de tratamento fisioterapêutico.

A fisioterapia convencional, com a utilização do método da cinesioterapia tem se mostrado muito eficaz para o retorno das atividades de vida diária, influenciando diretamente na qualidade de vida das mulheres submetidas a mastectomia, auxiliando na melhora da amplitude de movimento e fortalecimento muscular. (ZAMBORSKY et al., 2019)

De acordo com o estudo feito por PEREIRA ABREU et. al, mulheres que iniciam precocemente a fisioterapia, apresentam inicialmente quadro

álgico pior do que aquelas que aderem o tratamento após algum tempo de cirurgia. O mesmo serve para a limitação da amplitude do movimento. Pacientes chegam no pós operatório com uma limitação maior, estas razões podem ser dadas devido ao procedimento cirúrgico. O grupo que iniciou o tratamento mais tarde, apresentou na avaliação melhorias devido ao tempo e a mobilidade espontânea, por terem voltado a vida normal logo após o procedimento, podendo ajudar na recuperação destas pacientes. A fisioterapia no pós operatório tem um melhor prognóstico do que quando é iniciada tardiamente. Neste estudo pode-se observar melhora significativa no grupo que iniciou a conduta fisioterapêutica precocemente.

De acordo com (JAMMAL et al., 2008), a fisioterapia tem um papel fundamental na vida de mulheres operadas, possibilitando diversas intervenções fisioterapêuticas precocemente, na reabilitação funcional, atuando também na profilaxia de sequelas, diminuindo o tempo de recuperação e auxiliando à sua reintegração na sociedade, tendo também como objetivo o retorno da paciente as suas atividades de vida diária.

O carcinoma mamário na sociedade desperta várias reações e sentimentos, por ser visto como uma doença que pode levar a morte, esta cultura é antiga e isso implica no afastamento da mulher que antes estava inserida na sociedade e após o diagnóstico se isola pela dificuldade em lidar com uma situação que ameaça a vida. (COSTA, Adriana Mary Nunes et al.)

Os tratamentos do câncer de mama vêm sofrendo grandes alterações desde técnicas conservadoras a tratamentos estéticos. As cirurgias para tratamento da neoplasia mamária levam a diversas alterações não só funcionais, mas também psicossociais, influenciando sua autoestima. Portanto, a reabilitação funcional é imprescindível para mulheres que se submeteram a algum protocolo de tratamento de câncer de mama. (MARINHO, Ana Cristina da Nóbrega; MACEDO, Alexsandro Alcantara)

CONCLUSÃO

A Fisioterapia no pós-operatório de mulheres que se submeteram a mastectomia para retirada de um câncer mamário, possui diversos benefícios para o não surgimento de complicações e de uma limitação de amplitude de movimento, mas também na reinserção da mulher em suas atividades de vida diária. A Fisioterapia tem um papel fundamental nesta nova etapa de vida da mulher mastectomizada, atuando na profilaxia de possíveis limitações e diminuição do tempo de tratamento. Após a realização deste estudo, pode concluir-se que a abordagem fisioterapêutica tem um papel fundamental na reabilitação de mulheres submetidas a mastectomia, atuando na prevenção de linfedema, diminuição do quadro álgico e melhora na limitação da amplitude de movimento (ADM), quanto mais cedo a adesão ao tratamento melhor o prognóstico, garantindo uma boa mobilidade do ombro, através de diversos recursos altamente qualificados que podem ser usados para agregar no protocolo de atendimento. A mulher mastectomizada além de todos os problemas físicos pode enfrentar distúrbios psíquicos referente a não aceitação, o protocolo fisioterapêutico pode influenciar na reintegração da vida em sociedade quando associada à terapia em grupo, proporcionando a interação social.

REFERÊNCIAS

1. MIRANDA, Bruno Avelar et al. Roteiro de Patologia Geral. Fundação Educacional Lucas Machado – **FELUMA; Fac uldade Ciências Médicas de Minas Gerais; Colegiado de Medicina – Câmara 1**, Fevereiro – 2016.
2. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Secretaria de Atenção à Saude Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta Nº 19 de 3 de Julho de 2018.
3. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**; Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer de Mama, Ministério da Saúde, atualização em agosto de 2020.
4. **FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER**. Capítulo 2, p. 47-77.
5. PEREIRA, Maria de Abreu; VIEIRA, Elidia Orie Rodrigues Yamada; ALCÂNTARA, Paulo Sérgio Martins. Avaliação de Protocolo de Fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, p.143148, 2005.
6. JAMMAL, Milena Prata; MACHADO, Ana Rita Marinho; RODRIGUES, Leiner Resende. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 506-510, 2008.
7. MAJEWSKI, Juliana Machado *et al*. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aqueles que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, p. 707716, 2012.
8. PICARÓ, Paula; PERLOIRO, Fátima. A evidência da intervenção precoce da fisioterapia em mulheres mastectomizadas: Estudo comparativo. **Essfisionline**, São Bernardo do Campo, v. 1, n. 2, p.

3-14, mar. 2005. Disponível em: http://www.pnfchi.com/fotos/literatura/1233837612.pdf. Acesso em: 25 maio 2020.

9. LOHAZ, Manoela de Assis *et al*. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, p. 423-430, ago. 2010.

10. ZAMBORSKY, Bianca Thais *et al*. Métodos fisioterapeuticos para linfedema em mulheres mastectomizadas: Revisão de literatuta. **ReviSajes**: Revista Saúde Viva multidisciplinar de AJES, Juína-Mato Grosso, v. 2, n. 2, p. 56-70, dez. 2019.

11. COSTA, Adriana Mary Nunes et al. Mulheres e a Mastectomia: Revisão Literária. Rev. De Atenção à Saúde, Ceará, v.13, n.44, p. 58-63, abril/junho, 2015.
12. MARINHO, Ana Cristina da Nóbrega; MACEDO, Alexsandro Alcantara. Análise da amplitude de movimento do ombro de mulheres mastectomizadas submetidas a um programa de exercícios e alongamentos musculares. Fisioterapia Brasil, v.7, n.1, janeiro/fevereiro, 2006.