



A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juarez Rebelo de Araujo

Fisioterapeuta graduado pela Universidade do Estado do Pará.
juarezrebelo@hotmail.com

Fabíola Eloise Rodrigues Dias

Fisioterapeuta graduado pela Universidade do Estado do Pará
elloisedias@gmail.com

Sérgio Pablo de Lima Fernandes

Fisioterapeuta graduado pela Universidade do Estado do Pará
sergio.fernandes@aluno.uepa.br

RESUMO

Os cânceres (CA) de mama é um grupo de doenças causada pela multiplicação desordenada de células da mama, tendo o tratamento multidisciplinar na mastectomia, principalmente com o acompanhamento do profissional fisioterapeuta. O objetivo é investigar a atuação da fisioterapia no pós-operatório e identificar as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas com mulheres submetidas à mastectomia. Este estudo caracteriza-se como uma revisão de Literatura com os descritores: Mastectomia e fisioterapia de 2014 a 2020. Foram encontrados 742 artigos, destes apenas 6 abordavam a atuação da fisioterapia no pré-operatório em contrapartida 74 no pós-operatório. Portanto, percebeu-se que nas literaturas a fisioterapia no pré-operatório não apresenta devida importância, devido maiores números de complicações serem mais evidentes no pós-mastectomia, principalmente, em ensaios clínicos.

Palavras-chave: Fisioterapia; Mastectomia; Cuidados Pós-Operatórios.

ABSTRAT

Breast cancers (CA) are a group of diseases caused by the disordered multiplication of breast cells, with multidisciplinary treatment in mastectomy, mainly with the follow-up of a physical therapist. The objective is to investigate the role of physical therapy in the postoperative period and identify the most used physical therapy techniques with women undergoing mastectomy. This study is characterized as a literature review with the descriptors: Mastectomy and physiotherapy from 2014 to 2020. 742 articles were found, of which only 6 addressed the role of physiotherapy in the preoperative period, while 74 in the postoperative period. Therefore, it was noticed that in the literature, physiotherapy in the preoperative period does not have due

importance, due to the greater number of complications being more evident in the post-mastectomy period, especially in clinical trials.

Keywords: Physiotherapy; mastectomy; Postoperative Care.

INTRODUÇÃO

Os cânceres (CA) de mama é um grupo de doenças causada pela multiplicação desordenada de células da mama (INCA, 2019). Epidemiologicamente, anualmente, são mais de 7 milhões de óbitos são decorrentes aos cânceres de mama, correspondendo 22% dos casos neste público. No Brasil, o CA de mama representa o principal tipo de CA que acometem as mulheres, este dado se difere no estado do Pará, no qual, o carcinoma in situ do cólon ocupa o primeiro lugar. (INCA, 2018; SOUZA, ET AL, 2017).

Na sintomatologia, sendo os mais comuns de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Outros sinais de câncer de mama são: edema cutâneo (na pele), semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor; inversão do mamilo; hiperemia; descamação ou ulceração do mamilo; secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea (BRASIL, 2020).

Em relação aos tratamentos do CA de mama consiste no mastectomia, método de retirada cirúrgica do tumor e de outros tecidos adjacentes para que não haja reincidência do mesmo, dentre elas são: lumpectomia, mastectomia total, mastectomia radial modificada e mastectomia radical (VIERA, 2017). Vale resaltar duas modalidades de tratamento do câncer de mama, sendo o tratamento local por intermédio da cirurgia e da radioterapia (além de reconstrução mamária) e o tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica.

Nos Estágios, verificou-se que no Estádios I e II a conduta habitual consiste em cirurgia, que pode ser conservadora, com retirada apenas do tumor (MORAN et al., 2014); ou mastectomia, com retirada da mama e reconstrução mamária. A avaliação dos linfonodos axilares tem função predominantemente prognóstica (GIULIANO et al., 2011). Após a cirurgia, o tratamento complementar com radioterapia pode ser indicado em algumas situações. Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia.

No Estádio III, os pacientes com tumores maiores, porém ainda localizados, enquadram-se no estágio III. Nessa situação, o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia) é a modalidade terapêutica inicial (CORTAZAR et al., 2014). Após resposta adequada, segue-se com o tratamento local (cirurgia e radioterapia). Por fim, no estágio IV é fundamental que a decisão terapêutica busque o equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento (CARDOSO et al., 2014).

A modalidade principal nesse estágio é sistêmica, sendo o tratamento local reservado para indicações restritas. Atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico (INCA, 2021). O tratamento do câncer de mama, conforme prevê a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, deve ser feito por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que fazem parte de hospitais de nível terciário (INCA, 2021).

No tratamento multidisciplinar das pacientes com CA de mama, é de fundamental importância o acompanhamento do profissional fisioterapeuta, o mesmo deverá estar atento à funcionalidade, que envolvam componentes da saúde e bem-estar destas mulheres no pré e pós-operatório de mastectomia.

Especificamente na fisioterapia, no pós-operatório, usa-se recursos e técnicas para a melhora de pacientes oncológicos tem uma margem de 80% das pacientes a terem uma qualidade de vida melhor, trazendo analgesias, recuperação de disfunções neuromusculares, amplitudes de movimento dentre outras sequelas causadas pelas lesões devido ao tratamento oncológico como a quimioterapia, radioterapia e cirurgias (PINHEIRO, BARROS, BORGES, 2020).

Os fisioterapeutas têm grande importância, tanto para o pré-operatório quanto para o pós-operatório, abrangendo recursos e técnicas especializadas, visando atenuar as perdas antes da cirúrgica e sequelas após o procedimento cirúrgico. Dessa forma, a avaliação e a conduta são primordiais para a melhora funcional e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos indivíduos.

Porquanto, o objetivo é investigar a atuação da fisioterapia no pós-operatório de mulheres com câncer de mama e identificar as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas com mulheres submetidas à mastectomia no pós-operatório.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de Literatura nas bases de dados: PubMed, Scielo, Lilacs, Medline e PeDro, com os descritores, em português e inglês, de forma combinada: Mastectomia e fisioterapia. Critérios de inclusão e exclusão: Trabalhos que abordam a temática fisioterapia e mastectomia de 2014 a 2020.

Após a busca e organização por pastas, os autores, ainda individualmente, deverão eliminar os estudos duplicados, ou seja, com o mesmo título nas diversas bases de dados. Logo após, devem analisar os estudos que restaram e avaliar o título do trabalho, permanecendo apenas os que condizem com o objetivo geral do estudo.

Dessa maneira, foi realizada a avaliação dos resumos, que eliminará os trabalhos que não contemplam os critérios de inclusão e exclusão do estudo. No final, restará aos autores lerem, individualmente, na íntegra os artigos, que restaram após os vários processos de exclusão.

REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer de mama

O câncer de mama é um grupo heterogêneo de doenças, com comportamentos distintos. A heterogeneidade deste câncer pode ser observada pelas variadas manifestações clínicas e morfológicas, diferentes assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas (INCA, 2022).

Epidemiologia

Nas últimas duas décadas, o número total de pessoas diagnosticadas com câncer quase dobrou, passando de cerca de 10 milhões em 2000 para 19,3 milhões

em 2020 (OMS, 2021). Hoje, uma em cada cinco pessoas em todo o mundo desenvolverá câncer durante a vida, tendo projeções sugerem que o número de pessoas diagnosticadas com câncer aumentará ainda mais nos próximos anos, e será quase 50% maior em 2040 do que em 2020 (OMS, 2021).

Sintomatologia

O sintoma mais comum de câncer de mama é o aparecimento de nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas há tumores que são de consistência branda, globosos e bem definidos. Além disso, pode apresentar edema cutâneo semelhante à casca de laranja; retração cutânea; dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo; e secreção papilar, especialmente quando é unilateral e espontânea (INCA, 2022).

A secreção associada ao câncer geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Podem também surgir linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2022).

Importantes avanços na abordagem do câncer de mama aconteceram nos últimos anos, principalmente no que diz respeito a cirurgias menos mutilantes, assim como a busca da individualização do tratamento (SLEDGE et al., 2014). O tratamento varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como das condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências).

Prognóstico e tratamento

O prognóstico do câncer de mama depende da extensão da doença (estadiamento), assim como das características do tumor. Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo. Quando há evidências de metástases (doença a distância), o tratamento tem por objetivos principais prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida (INCA, 2021).

As modalidades de tratamento do câncer de mama podem ser divididas em:

- Tratamento local: cirurgia e radioterapia (além de reconstrução mamária)
- Tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica

Estágios:

a) Estádios I e II

A conduta habitual consiste de cirurgia, que pode ser conservadora, com retirada apenas do tumor (MORAN et al., 2014); ou mastectomia, com retirada da mama e reconstrução mamária. A avaliação dos linfonodos axilares tem função predominantemente prognóstica (GIULIANO et al., 2011).

Após a cirurgia, o tratamento complementar com radioterapia pode ser indicado em algumas situações. Já a reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia.

O tratamento sistêmico será determinado de acordo com o risco de recorrência (idade da paciente, comprometimento linfonodal, tamanho tumoral, grau de diferenciação), assim como das características tumorais que ditarão a terapia mais apropriada. Esta última baseia-se principalmente na mensuração dos receptores hormonais (receptor de estrogênio e progesterona) (HAMMOND et al., 2010) - quando a hormonioterapia pode ser indicada; e também de HER-2 (fator de crescimento epidérmico 2) (WOLF et al., 2013) - com possível indicação de terapia biológica anti-HER-2.

b) Estádio III

Pacientes com tumores maiores, porém ainda localizados, enquadram-se no estágio III. Nessa situação, o tratamento sistêmico (na maioria das vezes, com quimioterapia) é a modalidade terapêutica inicial (CORTAZAR et al., 2014). Após resposta adequada, segue-se com o tratamento local (cirurgia e radioterapia).

c) Estádio IV

Nesse estágio, é fundamental que a decisão terapêutica busque o equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento (CARDOSO

et al., 2014). A modalidade principal nesse estágio é sistêmica, sendo o tratamento local reservado para indicações restritas. Atenção à qualidade de vida da paciente com câncer de mama deve ser preocupação dos profissionais de saúde ao longo de todo o processo terapêutico (INCA, 2021).

O tratamento do câncer de mama, conforme prevê a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, deve ser feito por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que fazem parte de hospitais de nível terciário (INCA, 2021). Esse nível de atenção deve estar capacitado para realizar o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, determinar sua extensão (estadiamento), tratar (cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos), acompanhar e assegurar a qualidade da assistência oncológica (INCA, 2021).

Fisioterapia

O papel do tratamento fisioterapêutico nas mulheres mastectomizadas é diminuir as complicações decorrentes da intervenção cirúrgica, favorecendo o retorno às atividades da vida diária e melhorando a qualidade de vida através de diferentes condutas, entre elas os movimentos articulares, alongamentos, cinesioterapia, drenagem linfática, enfaixamento funcional, eletroterapia, massoterapia e outros (PACHECO, DETONI FILHO, MELO, 2011).

Nesse sentido, a fisioterapia mostrou-se importante na recuperação das mulheres mastectomizadas em todas as fases do tratamento. Porém, os melhores resultados aparecem quando há intervenção precoce da equipe fisioterapêutica no pós-operatório e, também, quando o tratamento se inicia na fase pré-operatória (PACHECO, DETONI FILHO, MELO, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa nas bases de dados: PubMed, Scielo, Medline, Lilacs e PeDro, foram encontrados 742 artigos que trabalham as temáticas “fisioterapia e mastectomia” nos idiomas português e inglês.

Destes 742, foram subtraídos das análises os que excediam o período de 5 anos de data de publicação, originados de outros idiomas, com títulos repetidos, artigos de revisão sistemáticas, integrativa e de literatura e que não abordavam as duas temáticas ao mesmo tempo, após os critérios de exclusão restaram 80 artigos, destes apenas 6 abordavam a atuação da fisioterapia no pré-operatório em contrapartida 74 no pós-operatório.

Em relação as abordagens encontradas, notou-se a mobilização assistida da mão, punho e cotovelo no pré-operatório e nos pós a drenagem, a cinesioterapia, os efeitos do Kinesio Taping no linfedema relacionado ao câncer de mama na dor, na amplitude de movimento e na incapacidade do ombro, terapia descongestiva complexa na função do braço e força no linfedema relacionado ao cancro da mama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento fisioterapêutico evidencia grande eficácia tanto no pré quanto no pós-operatório, mostrando a importância e a eficiência do profissional fisioterapeuta para a melhora funcional e na qualidade de vida. Vale ressaltar, além de poucos trabalhos, mas já se observa os grandes benefícios na participação do profissional fisioterapeuta no pré-operatório, evitando grandes perdas funcionais, futuramente, através de condutas tanto musculoesquelético quanto respiratória.

Especificamente, nos resultados, percebeu-se as variadas condutas e métodos que o profissional fisioterapeuta pode realizar, tendo o foco e a importância para a avaliação minuciosa e adequada, porque encaminha para traçar objetivos relevantes tanto a curto prazo quanto a longo prazo, visando a melhora funcional e, principalmente, qualidade de vida, porém não se pode deixar de lado o aspecto psicológico, sendo primordial para uma boa recuperação. Portanto, a equipe multiprofissional e/ou interprofissional é necessária estarem atentas para trabalhar os pacientes mastectomizadas de forma integral.

Nos resultados, percebeu-se que nas literaturas a fisioterapia no pré-operatório não apresenta devida importância, pois os maiores números de complicações serem mais evidentes no pós-mastectomia, principalmente, em ensaios clínicos. Dessa

forma, este trabalho propôs à comunidade científica um aprofundamento sobre o tema, principalmente na utilização mais atuais no tratamento e na importância no pré-operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BRASIL, M. S. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de mama**. 2019. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso: 18 de jul. 2022.

BRASIL, M. S. **Câncer de mama**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso: 15 de jul. 2022.

CARDOSO, F. et al. ESO-ESMO 2nd international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC2). **Ann Oncol**, v. 25, n. 10, p.1871–1888, 2014.

CORTAZAR, P. et al. Pathological complete response and long-term clinical benefit in breast cancer: the CTNeoBC pooled analysis. **Lancet**, v. 384, n. 9938, p. 164–172, jul. 2014.

DUARTE, N.M.C. ET AL. **Metodologia Científica**. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Rio de Janeiro. 2008.

GIULIANO, A. E. et al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: A randomized clinical trial. **JAMA**, v. 305, p. 569–575, 2011.

HAMMOND, M. E. et al. American Society of Clinical Oncology/College Of American Pathologists guideline recommendations for immunohistochemical testing of estrogen and progesterone receptors in breast cancer. **J Clin Oncol**, v. 28, p. 2784–2795, 2010.

INCA. **Conceito e Magnitude**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso: 18 de jul. 2022.

INCA. **Tratamento**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/tratamento>. Acesso: 30 de jul. 2022.

MORAN, M. S. et al. Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole breast irradiation in stage I and II invasive breast cancer. **Ann Surg Oncol**, v. 21, p. 704-716, 2014.

OMS. **Câncer de mama agora forma mais comum de câncer**: OMS tomando medidas. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news/item/03-02-2021-breast-cancer-now-most-common-form-of-cancer-who-taking-action>. Acesso: 18 de jul. 2022.

PACHECO, M. N.; DETONI FILHO, A.; MELO, D. A. S. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 13, n. 4, p. 4–7, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/5572>. Acesso em: 30 jul. 2022.

PINHEIRO, T; BARROS, H? V. O; BORGES, M. W. C. Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitante em pacientes com câncer de mama. **Revista Liberum accessum**, v. 4, n. 1, p. 13-20, 2020.

SLEDGE, G. W. et al. Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. **J Clin Oncol**, v. 32, n. 19, p. 1979–1986, jul. 2014

SOUZA, N.H.A. ET AL. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.

VIEIRA, S.C. Câncer de mama: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017. – Teresina: EDUFPI, 2017. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/medicos/wpcontent/uploads/2018/03/C%C3%A2nce-r-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piau%C3%AD>. Acesso em: 22 de Mar. 2019.

WOLFF, A. C. et al. Recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists clinical practice guideline update. **J Clin Oncol**, v. 31, n. 31, p. 3997–4013, nov. 2013