**Juliana Fernandes Nogueira**

**Tema: ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.**

**1. INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é uma das patologias oncológicas mais enfrentada pelas mulheres, e o segundo tipo mais comum no mundo.(1) Estima-se que no ano de 2020 sejam diagnosticados 66.280 novos casos da doença. (2)

Sabe-se que o histórico familiar, a utilização de hormônios, a obesidade e o uso de álcool são identificados como fatores que podem aumentar o risco de desenvolvimento da mesma.(3) Além destes, a idade é observada como um dos mais importantes fatores de risco para o acometimento, segundo o Instituto Nacional do Câncer cerca de quatro em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos. (2)

O tratamento dependerá da extensão da doença, as condições biológicas do tumor e o estado do paciente (idade, se já passou pela menopausa, doenças pré-existentes e preferências) .(2)

Esse tratamento pode incluir radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, cirurgia conservadora e mastectomias modificada e radical,(4) sendo a modificada um padrão descrito por Madden em 1972, como o método em que se mantém os dois músculos peitorais e tem como ponto central o local do tumor, já a radical, envolve grandes incisões, ressecção dos músculos peitorais, esvaziamento do conteúdo axilar, além da retirada da mama por completo. (5)

Em decorrência dessas intervenções cirúrgicas, pode-se considerar uma das principais complicações pós-operatórias o comprometimento e diminuição da função do membro superior. Um exemplo é o ombro, que estará sujeito a instalação de rigidez e atrofia muscular no PO, tendo como mais afetados os movimentos de flexão e abdução. Além disso, a imobilização prolongada, o tipo de cirurgia e a realização da linfadenectomia axilar, são fatores importantes que tendem ao pouco movimento do membro superior.(6)

Outro comprometimento decorrente da cirurgia é uma ferida extensa devido a essa amputação da mama, causando distúrbios respiratórios e uma mobilidade torácica reduzida devido o quadro álgico do PO. (7)

O tratamento fisioterapêutico é parte integrante do tratamento no caso de pacientes com câncer de mama, já que o mesmo atua tanto no pré como no pós-operatório, visando a reabilitação física e redução dos efeitos colaterais do tratamento da doença. O objetivo direto será sempre a melhoria da qualidade de vida do paciente e o seu retorno a suas atividades. (7)

A intervenção fisioterapêutica também será imprescindível no tratamento do linfedema pós-mastectomia, que é frequentemente encontrado em pacientes com câncer de mama, e ele por sua vez, pode levar à má recuperação funcional, incapacidade crônica e uma diminuição na qualidade de vida dessas pacientes. (8)

Além disso, o edema do braço também pode levar essas mulheres à apresentarem morbidades psicológicas, como ansiedade e depressão. Sendo assim, as sobreviventes de câncer de mama podem vir a considerar o linfedema um sofrimento maior que a própria mastectomia. (8)

Muitos estudos que a literatura nos traz sobre a fisioterapia em pacientes com câncer de mama discorrem com maior frequência sobre o edema linfático e acabam dando uma menor dedicação a mobilidade do ombro (9), já outros fazem abordagens ao exercício precoce relacionando-o com uma maior eficácia na recuperação da ADM do ombro no P.O. (10)

Essa revisão tem por objetivo obter informações necessárias para discorrer sobre a importância da atuação fisioterapêutica em todos os aspectos do pós-operatório de mulheres que passaram por mastectomias.

**2. MÉTODOS**

Este trabalho consistiu em um estudo de revisão bibliográfica no qual foi utilizada a ferramenta Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para ter acesso às bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, além de revistas eletrônicas e periódicos online, utilizando uma abordagem qualitativa.

Foram utilizados 14 artigos para a realização, tendo por descritores: “câncer de mama”, “fisioterapia”, “mastectomia”, “tratamento”, “pré-operatório”, “pós-operatório”, “reabilitação”, “exercícios”, “linfedema”, “complicações”. Os artigos utilizados compreendem o período de publicação dos anos de 2009 a 2020, e os critérios para a seleção e utilização dos mesmos neste trabalho foram: artigos nacionais e internacionais relacionados à reabilitação pós operatória de mulheres mastectomizadas. Artigos encontrados a partir dos descritores supracitados que não estavam dentro do escopo principal do projeto foram descartados.

Após o levantamento inicial do material bibliográfico, a revisão bibliográfica teve início, com o intuito de obter as informações necessárias para discorrer sobre a atuação da fisioterapia no pós-operatório por câncer de mama.

**3. RESULTADOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autores/ Ano** | **Tipos de estudo** | **Características da amostra** | **Tipos de Intervenção** | **Principais variáveis analisadas** | **Resultados Significativos** |
| Kim Kyou, et al.  2019 | Estudo caso controle | Pacientes com câncer de mama que se submeteram à cirurgia reconstrutiva | Protocolo convencional seguido com imobilização do ombro por mais de 4 semanas. E um programa de auto exercício após um curto período de imobilização de 2 semanas. | Programa de auto exercício, Medição, ADM, Complicação do sítio cirúrgico, Questionário Dash , NRS para dor e SF-36. | Pacientes que receberam reabilitação precoce apresentaram melhor ADM de flexão e abdução do ombro em 1 mês de P.O. do que aqueles que receberam o protocolo convencional. |
| Petito Eliana Louzada, et al. 2012. | Estudo  Quase Experimental. | 64 pacientes com câncer de mama operadas. | Avaliação pré operatória da ADM, orientação verbal e escrita, demonstração e implementação dos exercícios e de reavaliação para as consultas de seguimento ambulatorial até o 105º dia do P.O. | Amplitude de movimento. | Maior tempo de recuperação de ADM em mastectomizadas. Sem perdas do movimento de extensão do ombro após a cirurgia de mastectomia, e boa adesão aos exercícios precoces em domicílio. |
| Domaszewska Katarzyna, et al.  2019. | Ensaio controlado e randomizado. | 49 mulheres que sofrem com câncer de mama. | Aplicação de técnicas específicas de tratamento de tecidos moles.  . | Teste de função pulmonar, avaliação da dor e mobilidade torácica. | Efeitos benéficos sobre a eficiência do sistema respiratório de mulheres em tratamento de C.A. de mama. |
| Melam Ganeswara, et al.  2016 | Projeto fatorial misto | 60 sobreviventes de câncer de mama que desenvolveram linfedema pós-mastectomia | Pacientes divididos em 2 grupos. Foram realizados exercícios corretivos, programa domiciliar, drenagem linfática manual e bandagem compressiva. | Qualidade de vida e escala de dor dos pacientes. | Melhora na dor e na qualidade de vida no grupo da terapia descongestiva completa. As melhorias no tratamento do câncer de mama levaram a um aumento nas taxas de sobrevida e melhoria dos resultados da qualidade de vida por meio da reabilitação direcionada. |
| Mette Cathrine Lauridsen, et al.  2009. | Ensaio clínico randomizado | 139 pacientes submetidas a terapia conservadora da mama ou mastectomia radical modificada. | Exercícios de extensão e relaxamento, treino de força, terapia com bomba venosa e instrução de alongamento do tecido cicatricial para aumentar a mobilidade da pele acima do músculo peitoral maior e na região da axila. | Função do ombro. | A fisioterapia instruída pela equipe melhora a função do ombro em pacientes tratados cirurgicamente para câncer de mama. O efeito do tratamento é influenciado pelo tipo de cirurgia realizada e pela aplicação de radioterapia em pacientes mastectomizadas. |
| Marsili Cynthia, et al.  2019. | Relato de caso | Uma mulher de 39 anos com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo da mama direita, grau 1 em dois locais. | Liberação miofascial, ADM,  tratamento de cicatrizes,feridas, mobilização de tecidos moles, alongamento, mecânica corporal e treinamento postural, exercícios de fortalecimento e um programa doméstico. | Dor, ADM, índice funcional da extremidade superior, avaliação funcional da terapia geral do câncer. | Enfatiza o papel crítico do fisioterapeuta em exames prospectivos em todo o processo contínuo de atendimento, prevendo possíveis problemas. |
| McNeely Margaret L., et al. 2012 | Estudo de vigilância prospectiva. | Sobreviventes de câncer de mama. | Programas estruturados de exercícios pós operatórios de fisioterapia. | ADM de flexão e abdução de ombro. | Programas estruturados melhoraram significativamente a ADM de flexão do ombro, tanto a curto como a longo prazo. |
| Buragadda Siamala, et al.  2015. | Estudo de caso. | 60 pacientes pós mastectomia. | Tratamento convencional (TC) e terapia descongestiva completa (TDC) com um programa caseiro. | Linfedema pós mastectomia,e função do ombro. | Melhorias observadas nos que receberam o programa doméstico. Indivíduos com linfedema pós-mastectomia, do grupo TDC mostrou uma redução eficaz no linfedema, dor e uma melhoria significativa na função. |
| Lopes Viana Julia, et al. (2018) | Estudo transversal, analítico e quantitativo. | 100 Mulheres sobreviventes de câncer de mama. | Identificar  fatores associados ao impacto do câncer, incluindo variáveis ​​sociodemográficas, clínicas e de qualidade de vida. | Qualidade de vida. | O impacto do câncer na qualidade de vida. |

**4. DISCUSSÃO**

Os resultados encontrados neste estudo nos mostram os efeitos dos programas de reabilitação física em pacientes com câncer de mama tratados cirurgicamente. A atuação fisioterapêutica permite que esses pacientes diminuam as consequências decorrentes de intervenções causadas pelo tratamento. 7

Segundo Mette Cathrine Lauridsen, et al (2009), em um ensaio clínico randomizado, a funcionalidade do ombro e possíveis complicações acontecem menos vezes e é considerado um quadro menos grave na terapia conservadora da mama quando comparada com a mastectomia radical modificada. A fisioterapia realizada pela equipe com exercícios, relaxamento, treino de força, terapia de bomba venosa e alongamento do tecido cicatricial, mostrou-se amplamente benéfica para as pacientes mastectomizadas, porém, os efeitos da terapia são influenciados pela aplicação da radioterapia. 9

Pacientes que não receberam a aplicação da radioterapia obtiveram um melhor resultado em relação a função do ombro após o tratamento, diferente dos que receberam a aplicação e não apresentaram uma melhora tão significante como os outros. 9

Kim Kyou, et al (2019), mostrou que a técnica de reconstrução mamária imediata com inserção de expansor de tecido ajustável após mastectomias totais, aumentou nos últimos anos. Neste estudo de caso, foi possível observar melhora em uma maior amplitude de flexão e abdução do ombro em um mês após a cirurgia em pacientes sujeitas ao protocolo de reabilitação precoce, quando comparadas aos que seguiram o protocolo convencional (p <0,001). 10

Em relação à avaliação de capsulite adesiva secundária, quatro pacientes com acompanhamento do grupo convencional desenvolveram a mesma, enquanto no grupo de reabilitação precoce não houve nenhum achado. 10

Mulheres mastectomizadas tendem a ter um tempo maior de recuperação da amplitude de movimento devido a extensão da cirurgia, é o que Petito Eliana Louzada, et al (2012), trouxe em seu estudo. Foi implantada uma série de exercícios para realização precocemente em domicílio, visando a recuperação funcional do membro superior após mastectomias e quadrantectomias. 6

Em relação ao movimento de extensão do ombro em pacientes mastectomizadas não houve perdas após a cirurgia, mostrando recuperação em 45 dias de P.O., porém, o estudo nos trouxe resultados eficazes em relação a adesão desses programas de exercícios precoces, sendo viável para a recuperação funcional do membro superior. No entanto, não houve diferença com o tipo de cirurgia, realizando assim uma análise em conjunto. 6

O tratamento de linfedema pós cirurgias de mastectomia é realizado por uma equipe multidisciplinar, e a fisioterapia está incluída. Buragadda Siamala, et al (2015), em seu estudo de caso, apresentou a terapia descongestiva completa em combinação com exercícios realizados em casa como um tratamento idôneo para linfedemas, em que houve melhora no volume, dor e função do membro superior, ajudando assim pacientes a recuperarem funções que haviam perdido. 13

Melam Ganeswara, et al (2016), conduziram um estudo relacionando a qualidade de vida de pacientes mastectomizadas unilateralmente, com o surgimento de linfedemas após o procedimento cirúrgico, e nos forneceu informações sobre a eficácia da terapia descongestiva completa na redução desse linfedema e a melhora na qualidade de vida, evidenciando que melhorias no tratamento do câncer de mama e uma reabilitação direcionada, gera maiores resultados e aumento na taxa de sobrevida desses pacientes.8

O estudo de vigilância prospectiva de McNeely Margaret L.et al (2012) também nos mostrou que quando comparamos programas mais estruturados de exercícios pós-operatórios, como a fisioterapia, com cuidados rotineiros (folhetos de exercícios), vemos que melhores resultados de ADM de flexão e abdução de ombro foram encontrados quando houve um acompanhamento com o fisioterapeuta.12

Além disso, a educação do paciente mediante ao tratamento é importante para melhores resultados a longo prazo 8, Marsili Cynthia, et al (2019) relatou que, após a paciente passar pela triagem fisioterapêutica devido um pós cirúrgico de mastectomia com expansores, suas disfunções foram diagnosticadas de forma precoce o que a levou a um ligeiro encaminhamento para a terapia, visto que, isso foi possível devido a boa integração com o fisioterapeuta. 11

A diminuição da mobilidade fascial da área pós-operatória é outro efeito adverso decorrente de mastectomias, causando uma redução da mobilidade torácica. O ensaio controlado e randomizado conduzido por Domaszewska Katarzyna, et al. (2019) ressaltou que a melhora no quadro da eficiência dos músculos auxiliares respiratórios, ocorreu devido a aplicação de um programa no qual envolvia terapia de tecidos moles, que auxiliou na rigidez causada pela cicatriz pós cirúrgica. 7

O impacto causado pelo câncer de mama está associado a uma menor qualidade de vida à essas pacientes. 14 A intervenção fisioterapêutica permite uma recuperação física e reduz sequelas do tratamento, possibilitando um retorno dessas pacientes a uma vida mais funcional e ativa novamente. 7

**6. REFERÊNCIAS**

(1) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa-câncer**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094> . Acesso em 10 Jun. 2020.

(2) INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA/MS) PRÓ-ONCO. **Câncer da mama.** Disponível em : <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama > . Acesso em 10 Jun. 2020.

(3) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Câncer de mama é a 2ª principal causa de morte entre mulheres nas Américas; diagnóstico precoce e tratamento podem salvar vidas**. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\_content&view=article&id=5273:cancer-de-mama-e-a-2a-principal-causa-de-morte-entre-mulheres-nas-americas-diagnostico-precoce-e-tratamento-podem-salvar-vidas&Itemid=839>.Acesso em 10 Jun. 2020. 2016

(4)LEAL, Nara Fernanda Braz da Silva et al . Linfedema pós-câncer de mama: comparação de duas técnicas fisioterapêuticas - estudo piloto. Fisioter. mov., Curitiba , v. 24, n. 4, p. 647-654, dez. 2011 .

(5) Plesca M, Bordea C, El Houcheimi B, Ichim E, Blidaru A. Evolução da mastectomia radical para câncer de mama. *J Med Life* . 2016; 9 (2): 183‐186.

(6) PETITO, Eliana Louzada e col. Aplicação de um programa de exercícios domiciliares para reabilitação do ombro após cirurgia de câncer de mama. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 35-43, fevereiro de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692012000100100006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de junho de 2020.  https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100006 .

(7) DOMASZEWSKA, K.; PIEŃKOWSKI, T.; JANIAK, A.; BUKOWSKA, D.; LAURENTOWSKA, M. The Influence of Soft Tissue Therapy on Respiratory Efficiency and Chest Mobility of Women Suffering from Breast Cancer. Int. J. Environ. Res. Public Health **2019**, 16(24), 5092; <https://doi.org/10.3390/ijerph16245092>

(8) Melam, GR, Buragadda, S., Alhusaini, AA et al. Efeito da terapia descongestiva completa e do programa domiciliar na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com linfedema pós-mastectomia. BMC Saúde da Mulher 16, 23 (2016). https://doi.org/10.1186/s12905-016-0303-9

(9) Mette Cathrine Lauridsen, Peer Christiansen e Ib Hessov (2005) O efeito da fisioterapia na função do ombro em pacientes tratadas cirurgicamente para câncer de mama: um estudo randomizado, Acta Oncologica, 44: 5, 449-457, DOI: 10.1080 / 02841860510029905

(10) Kim KH, Yeo SM, Cheong IY, Kim Y, Jeon BJ, Hwang JH.   Reabilitação precoce após mastectomia total e reconstrução imediata com inserção de expansor de tecido em pacientes com câncer de mama: um estudo retrospectivo de controle de caso . J Câncer de mama. 2019 Sep; 22 (3): 472-483.   <https://doi.org/10.4048/jbc.2019.22.e40>

(11) Marsili C, Wilson CM, Gura N (29 de julho de 2019) Rastreios de Vigilância Prospectiva para Identificar as Necessidades de Fisioterapia Durante o Diagnóstico e Sobrevivência do Câncer de Mama: Um Relato de Caso. Cureus 11 (7): e5265. doi: 10.7759 / cureus.5265

(12) McNeely, ML, Binkley, JM, Pusic, AL, Campbell, KL, Gabram, S. e Soballe, PW (2012), Um modelo prospectivo de cuidados para a reabilitação do câncer de mama: questões pós-operatórias e pós-construtivas. Cancer, 118: 2226-2236. doi: [10.1002 / cncr.27468](https://doi.org/10.1002/cncr.27468)

(13)Buragadda S, Alhusaini AA, Melam GR, Arora N. Efeito da terapia descongestiva completa e um programa domiciliar para pacientes com linfedema pós-mastectomia. J Phys Ther Sei . 2015; 27 (9): 2743-2748. doi: 10.1589 / jpts.27.2743

(14)LOPES, Julia Viana et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 6, pág. 2916-2921, dezembrode2018. Disponívelem<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672018000602916&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de outubro de 2020. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081.