



## FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylaine de Sousa Lima  
Felipe Heylan Nogueira de Souza

### RESUMO

O câncer de mama é definido como uma patologia bastante complexa, até o momento sua etiologia é desconhecida, possui uma alta incidência e mortalidade. Atualmente é bem conhecida pela população brasileira, onde a maioria afetada são do sexo feminino. A fisioterapia possui um papel fundamental na recuperação de pacientes oncológicos, desde a prevenção até os cuidados paliativos, fazendo com que realizem exercícios leves e de grande eficiência, trazendo a volta dos movimentos do membro acometido. Este estudo tem como objetivo descrever o papel da fisioterapia oncológica para uma melhor recuperação funcional de paciente mastectomizada. Trata-se de uma Revisão de Literatura, que para a amostra da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: texto completo com abordagem metodológica que utilizaram um desenho de ensaio clínico randomizado ou transversal e estudos de caso, disponível nos idiomas português e inglês. A partir de uma análise criteriosa, obedecendo os critérios de elegibilidade foram encontrados um total de 47 artigos. Após a leitura, foram excluídos 24 estudos por duplicidade, 20 por não se encaixarem nos critérios de inclusão do trabalho e artigos pagos, totalizando a seleção de 3 artigos para compor a amostra. Estudos abordados nesse trabalho demonstraram a importância da fisioterapia, com a aplicação de condutas essenciais para restaurar a funcionalidade do membro acometido, com a utilização de exercícios resistidos, alongamentos, fortalecimento, e terapia manual, e uma tentativa de reduzir o tempo de reabilitação, contribuindo com a melhora na qualidade de vida, podendo então pentear um cabelo com facilidade, vestir uma roupa, etc.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Mastectomia; Reabilitação; Fisioterapia.

### ABSTRACT

Breast cancer is defined as a very complex pathology, so far its etiology is unknown, it has a high incidence and mortality. It is currently well known by the Brazilian population, where the majority affected are female. Physiotherapy has a fundamental role in the recovery of cancer patients, from prevention to palliative care, making them perform light and highly efficient exercises, bringing back the movements of the affected limb. This study aims to describe the role of oncological physiotherapy for a better functional recovery of a mastectomized patient. This is a Literature Review, which used the following inclusion criteria for the research sample: full text with a methodological approach that used a randomized or cross-sectional clinical trial design and case studies, available in Portuguese and English. From a careful analysis, obeying the eligibility criteria, a total of 47 articles were found. After reading, 24 studies were excluded due to duplicity, 20 for not meeting the inclusion criteria of the work and paid articles, totaling the selection of 3 articles to compose the sample. Studies addressed in this work demonstrated the importance of physical therapy, with the application of essential conducts to restore the functionality of the affected limb, with the use of resistance exercises, stretching, strengthening, and manual therapy, and an attempt to reduce the rehabilitation time, contributing with the improvement in the quality of life, being able to comb hair with ease, put on clothes, etc.



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que se caracteriza pelo crescimento desordenado das células dos tecidos do corpo por um processo de migração através de corrente sanguínea (BAIOCCHI, 2021). Alguns tumores causados por essa neoplasia podem ser benignos ou malignos e a diferença das duas é que a benigna possui um crescimento ordenado das células, não se espalham e tem uma grande semelhança com as originais; já o tumor maligno é desordenado, tem um crescimento rápido, se espalha com grande facilidade pelo sistema linfático e corrente sanguínea (CAVALCANTI et al. 2020; ZUCCHETTI, 2021).

O câncer não possui uma causa específica, pois existem diversos fatores externos que estão presentes no meio ambiente, e fatores internos como mutações genéticas, hormonais, e condições imunológicas. Alguns fatores podem agir de forma variada, e assim dando início ao surgimento de células cancerígenas (TIEZZI, 2007). Algumas causas internas estão relacionadas à eficiência do organismo de se defender de agressões externas. É raro o aparecimento de casos de câncer com apenas os fatores hereditários (família), apesar da genética exercer um papel importante na formação dos tumores, não é exclusividade dele (TIEZZI, 2007).

O tratamento do câncer de mama varia de acordo com o grau de agressividade, que são quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia. A cirurgia de mastectomia é subdividida e os principais são: mastectomia simples (quando apenas a mama é removida), mastectomia radical (quando além da mama, os músculos peitorais, os linfonodos ou gânglios axilares também são removidos) e mastectomia radical modificada (quando os músculos peitorais são preservados) (CAVALCANTI, et al. 2020).

Algumas complicações mais comuns causadas pela mastectomia (retirada da mama) são linfedema, diminuição da amplitude do movimento, dor, redução da força e sensibilidade e uma baixa na qualidade de vida, fazendo com que a(o) paciente não consiga efetuar atividades que fazia regularmente (ONCOGUIA, 2020), por exemplo, pentear cabelo, levantar o braço a 180°, vestir uma roupa, sua autoestima fica abalada inclusive em pacientes que retiram toda a mama e não colocam a prótese, afetando o psicológico onde em alguns casos, o paciente acabe obtendo depressão, e também podem aparecer algumas complicações respiratórias no pós cirúrgico (ALVES, 2016).

O fisioterapeuta trabalha no pós-cirúrgico trazendo de volta os movimentos e a autoestima da mulher, diminuindo a dor e aliviando os inchaços, também na prevenção de linfedemas, problemas pulmonares e de cicatrizes hipertróficas (ARTMED, 2020).

Muitos estudos mostram o quão importante é a fisioterapia oncológica no tratamento contra o câncer de mama, podendo atuar tanto no pré, intra e pós operatorio. (ZAMBELLI, et al. 2022). A atuação no intra operatório é recente, onde o fisioterapeuta atua na sala de cirurgia aplicando taping neuromuscular tendo como objetivo o controle e modulação de edema, hematoma e prevenção de seroma (SKUPIEN, 2020).

Diante do exposto, pergunta-se: Quais as principais recursos e técnicas de Reabilitação que são utilizadas no tratamento pós cirúrgico do câncer de mama (mastectomia)? Em resposta a esse questionamento, este estudo tem como objetivo descreve o papel da fisioterapia oncológica para uma melhor recuperação funcional de paciente mastectomizado.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

### 2.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença atualmente muito conhecida pela população brasileira, onde a maioria afetada são do sexo feminino (mas também aparece em homens,



não com a mesma facilidade que em mulheres) sendo ele o segundo tipo mais comum e é associado a altos índices de mortalidade (BARACHO et al., 2018). O Carcinoma é bastante complexo, e possui uma alta incidência, sendo ele uma formação de um tumor maligno a partir de uma multiplicação desorganizada e bastante alterada de células anormais; também se apresenta de formas diferenciadas, onde possui variadas formas e graus de agressividade, (alguns se desenvolvem rapidamente e outros crescem lentamente) possui também grande risco de metástase (SILVA, et al., 2005, SOUZA et al, 2000).

Sua etiologia até o momento é desconhecida, não se sabe ao certo o fator primário ou absoluto para o seu aparecimento. Entretanto, possui alguns fatores de risco que aumentam as chances de aparições ou agravamento do grau que se encontra o carcinoma, como: hereditariedade (parentes de primeiro grau como, mãe, irmã, filha); obesidade; sedentarismo; reposição hormonal durante a menopausa; idade precoce na primeira menstruação abaixo de 10 anos; alto consumo de álcool; cigarros ou drogas em geral; e grande nível de estresse (PEREIRA, 2018).

Segundo Leclerc et al (2017) e Rivers (2019), existem 4 graus diferentes de crescimento para o câncer de mama e suas explicações:

- Grau 1- o tumor se encontra em fase inicial, crescendo lentamente e suas células ainda se parecem com as normais, saudáveis, não necessita de tratamento quimioterápico. Nessa fase a taxa de sobrevida é de 100%, o tumor pode ser removido completamente através de cirurgia.
- Grau 2- o tumor nessa fase apresenta também algumas características do grau 1 crescendo lentamente, porém suas células já apresentam deformidade maior e existe um risco baixo de se espalhar para tecidos próximos (metástase)
- Grau 3- nessa fase o tumor já está crescendo mais rapidamente se tornando mais resistente a tratamentos básicos, tendo maior chance de se espalharem. A taxa de sobrevida desse nesse estágio é de aproximadamente 70%, onde precisa-se utilizar, além da cirurgia de retirada, métodos mais agressivos como quimioterapia ou radioterapia
- Grau IV- é o estágio mais avançado, o crescimento do tumor é bastante agressivo e suas células são bem diferentes das células saudáveis. Muito provavelmente já existem metástases e os tratamentos são mais difíceis. A chance de uma recuperação do câncer de mama nesse estágio é baixa, em média 22%.

São tipos diferentes da cirurgia para a retirada do câncer de mama entre elas estão: cirurgia conservadora da mama, mastectomia radical (Halsted), mastectomia simples, mastectomia radical modificada, mastectomia subcutânea ou adenomastectomia (é quando à uma remoção de todo conteúdo mamário, preservando apenas pele e aréola). Alguns tratamentos utilizam abordagens múltiplas, por exemplo, mastectomia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e o tratamento fisioterapêutico (SEDICIAS, 2008).

Algumas mulheres que descobrem o câncer de mama inicialmente estão aptas a escolher o tipo de cirurgia a ser feita entre a conservadora de mama e a mastectomia. A maioria dos médicos dão preferência à mastectomia como um modo de “retirar tudo o possível”, mas de fato em alguns casos, ela não oferece grandes probabilidades de sobrevida ou melhor resposta ao tratamento proposto (TIEZZI, 2007).

A cirurgia conservadora de mama também conhecida como quadrantectomia, é feita uma ressecção da parte mamária que foi acometida pelo tumor, também podendo afetar pele e fáscia do músculo peitoral maior. Possui algumas contraindicações para essa cirurgia que são: Gestação; tumor multicêntrico ou multifocal (quando apresenta mais de um foco tumoral na mesma mama), história de radioterapia prévia na mama (TIEZZI, 2007).

Para cada 100 mulheres que são diagnosticadas com o câncer de mama, 1 homem descobre a doença, sendo assim, apenas 1% da população masculina brasileira é atingida. Alguns estudos epidemiológicos mais recentes apontam que seu aparecimento aumenta gradualmente e em muitos casos possui um pico quando chega aos 60 anos. Sua taxa de



sobrevivência global é mais baixa do que em mulheres, por possuir um diagnóstico tardio e consequentemente está em um estágio mais avançado da doença (SALOMON, 2015).

Alguns fatores de risco mais conhecidos são excesso de estrogênio, obesidade, na síndrome de Klinefelter existe um aumento da chance de 20 a 50 vezes a mais do que em homens que não possuem a síndrome. Histórico familiar em parentes de primeiro grau também aumenta entre 2 a 5 vezes a chance de desenvolver o câncer de mama. Consumo de álcool em excesso, exposição a alta temperatura, gasolina ou indústrias químicas também fazem parte dos fatores de risco. O tratamento sugerido na maioria dos casos é quimioterapia, radioterapia, cirurgia (mastectomia simples que retira apenas o quadrante; mastectomia total que retira toda a mama; mastectomia radical modificada que retira a mama, gânglios linfáticos, linfonodos axilares e os músculos peitorais, que estão sob a mama). (SALOMON, 2015).

## 2.2 O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PÓS MASTECTOMIA

O papel da fisioterapia na reabilitação é de extrema importância, tendo em vista que deve ser realizado em todas as fases, do diagnóstico e avaliação, até cuidados paliativos, sendo necessário sempre conhecer e saber identificar a necessidade do paciente, o impacto que a doença causou na sua vida, e nas suas atividades diárias (UROGINECOLOGIA, 2019). Podem ser utilizados diversos métodos que servem para a melhora da sintomatologia, na prevenção e na qualidade de vida, alguns desses recursos são a mecanoterapia, eletroterapia, cinesioterapia e fototerapia (UROGINECOLOGIA, 2019).

A fisioterapia em si possui um papel fundamental na abordagem de pacientes mastectomizadas, seja qual for o tipo da cirurgia, inclusive em pacientes com cuidados paliativos. Intervenção imediata logo após a cirurgia é de extrema importância, fazendo com que a paciente realize alguns exercícios leves para o braço e exercícios respiratórios que são indispensáveis para ajudar na recuperação da função pulmonar e prevenir complicações (BAIOCCHI, 2021).

Muitos estudos mostram o quão importante é a fisioterapia oncológica no tratamento contra o câncer de mama, podendo atuar tanto no pré, intra e pós operatório. (ZAMBELLI, et al. 2022). No pré-operatório, a atuação do fisioterapeuta busca conhecer algumas alterações existentes e identificar possíveis fatores de risco para as complicações pós-operatórias. O paciente na recuperação acaba enfrentando algumas dificuldades de movimentação e dor de braço e ombro, e em alguns casos até problemas posturais (BAIOCCHI, 2021; SOUZA 2021).

No que diz respeito à atuação no intra operatório, o fisioterapeuta atua na sala de cirurgia aplicando tapping neuromuscular com objetivo de controlar e modular o edema, hematoma e prevenir seroma (SKUPIEN, 2020). Já no pós cirúrgico, o fisioterapeuta busca restabelecer os movimentos, melhorar a autoestima da mulher, reduzir a dor, aliviar os inchaços, e também prevenir linfedemas, problemas pulmonares e de cicatrizes hipertróficas (ARTMED, 2020).

Na reabilitação pode ser usados diferentes métodos de extrema importância, e entre eles incluem as manobras de drenagem linfática manual, em casos de linfedemas, exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, exercícios respiratórios, reeducação postural global (RPG) (BROMBERG, 2016).

No caso de complicações respiratória, são causadas pelo uso da anestesia geral, inatividade, o tempo de cirurgia, respiração curta devido a dor, em alguns casos também acomete a pleura durante a cirurgia e necessitando de um dreno torácico, e essas situações podem levar a diminuição da ventilação pulmonar e acúmulo de secreção, favorecendo o aparecimento de pneumonia, entrando o fisioterapeuta para a realização de técnicas de expansão pulmonar e higiene brônquica (BAIOCCHI, 2021). Pacientes submetidas à



mastectomia radical necessitam urgentemente de reabilitação física e apoio psicológico. A alta prevalência de efeitos colaterais cardiovasculares e respiratórios torna esses alvos importantes para intervenções em sobreviventes de câncer de mama (ODINETS, 2019).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que é um método de pesquisa científica baseada em evidências, no qual permite a análise de dados teóricos advindos de estudos do tipo experimental ou não experimental e a sistematização desses resultados numa pesquisa bibliográfica (Mendes et al., 2008).

Para a construção de uma RIL é necessário seguir e direcionar a pesquisa por seis etapas distintas: 1. Delimitação do tema com a elaboração da pergunta norteadora – permite que haja uma estratégia de busca clara com os descritores corretos; 2. Busca na literatura – aplica os critérios de elegibilidade para analisar e decidir quais estudos serão escolhidos; 3. Coleta de dados – concebe a classificação dos estudos e requisita a composição dos instrumentos para a coleta de dados, sendo esse o fundamento primordial para uma RIL; 4. Análise crítica dos estudos – elabora a leitura crítica dos dados a fim de, sintetizar o que foi coletado; 5. Discussão dos resultados – compara os dados coletados com o conhecimento teórico existente na literatura vigente; e 6. Apresentação final - apresenta a conclusão da RIL baseada em metodologias íntegras, verídicas e plausíveis (Souza et al., 2010) .

#### 3.2 ESTRATÉGIA E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Biblioteca de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados listadas abaixo:

1. Pubmed/MEDLINE
2. Cochrane Libary
3. PEDro (PhysiotherapyEvidenceDatabase)

Os descritores utilizados foram: “mastectomia”, “fisioterapia”, “reabilitação”, “câncer de mama”, “mastectomy”, “physiotherapy”, “breast cancer”, “rehabilitation”. separados pelo operador booleano “AND”.

#### 3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para selecionar a amostra da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: texto completo com abordagem metodológica que utilizaram um desenho que avaliaram a eficácia do tratamento fisioterapêutico de algumas disfunções causadas pela mastectomia, disponível nos idiomas português e inglês; e sendo artigo, o tipo de documento. Serão excluídos: artigos com títulos repetidos, artigos de revisão e editorial e que não responderem à pergunta norteadora da pesquisa.

#### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Para fornecer uma melhor compreensão quanto às informações coletadas, das publicações selecionadas foi aplicado um quadro de coleta de dados abordando critérios relevantes aos estudos tais como: ano de publicação, título, autores, periódico, base de dados, tipo de estudo, abordagem metodológica, principais resultados e conclusões.



### 3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

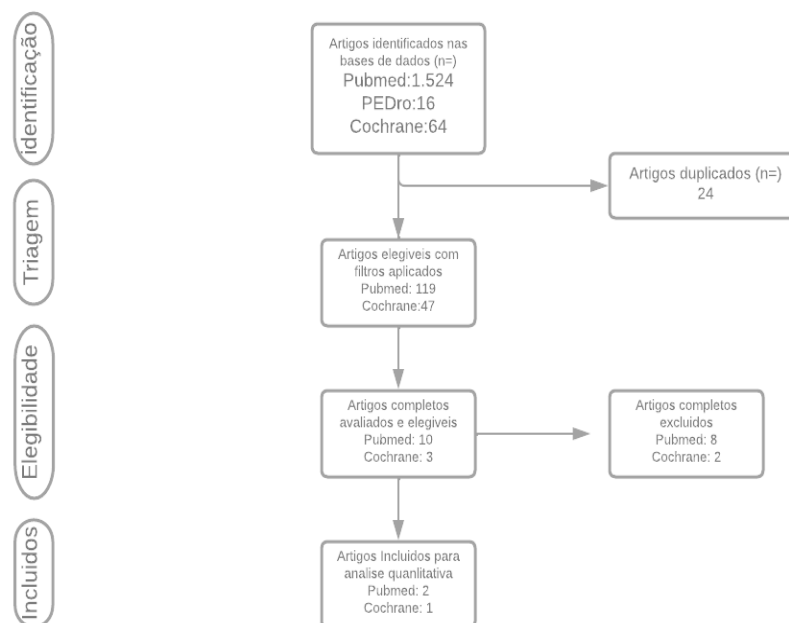
A coleta de dados foi realizada de fevereiro a abril de 2022 e os artigos foram triados, primeiramente, pela leitura de títulos, do resumo e por fim, lidos na íntegra, obedecendo aos critérios de elegibilidade já estabelecidos. A busca dos artigos foi realizada por um pesquisador, e em caso de impasse na escolha dos estudos, foi consultado um segundo avaliador para resolução da divergência. O processo de seleção foi registrado e discriminado em um fluxograma, no modelo das as orientações do PreferredReportingItems for SystematicReviewsand Meta-Analyses.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos selecionados nesta RIL foram analisados de modo descritivo, com a extração das informações sobre suas características, metodologia e principais resultados que correspondem à pergunta norteadora da pesquisa. Esta análise ocorreu através da leitura criteriosa de cada artigo selecionado.

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir de uma análise criteriosa, foram encontrados na PUBMED 1.524 artigos, na PEDro 16 e na COCHRANE 64, após os filtros serem aplicados: “Randomized Controlled Trial” (Teste Controlado e Aleatório); “Clinical Trial” (Ensaio Clínico) e entre os anos de 2010 a 2022 restaram na PUBMED 119 artigos e na COCHRANE um total de 47 artigos. Após esse processo, foram excluídos 24 estudos por duplicidade, 20 por se não encaixar nos critérios de inclusão do trabalho e artigos pagos, totalizando a seleção de 3 artigos para compor a amostra. Todo o processo de seleção dos dados pode ser observado na Figura 1 deste estudo. Os resultados obtidos foram apresentados de forma descritiva no formato de quadros (Quadro 1) e discutidos à luz da literatura.





**Quadro 1:** - Caracterização da amostra quanto ao ano, autor, título, base de dados, objetivo, métodos e principais resultados. O tipo de estudo dos artigos encontra-se a baixo do quadro. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

| Ano  | Autor   | Título   | Base de dados | Objetivos   | Métodos  | Resultados   |
|------|---|--|---------------|---|--|--|
| 2020 | Paolucci, T., Bernetti, A., Bai, A.V. <i>et al.</i> | The sequelae of mastectomy and quadrantectomy with respect to the reaching movement in breast cancer survivors: evidence for an integrated rehabilitation protocol during oncological care | Pubmed        | Verificar, antes e depois de um tratamento específico do protocolo de reabilitação, a recuperação da fluidez do movimento de alcance. | o estudo foi dividido em 2 grupos Mastectomia e quadrantectomia a Foi realizado 12 sessões individuais (60 min 2x semana) começando por um aquecimento aeróbico de baixo impacto de 15/20 min. Realizou um protocolo eficaz na recuperação do desempenho, elementos diafragmáticos de respiração e postural; esticar e liberar os braços e recuperar a flexão; levantar o braço, abrir e fechar a mão; adução e abdução dos braços e fortalecimento isométrico; rotação anteropulsão retropulsão de ombro; girar os braços para promover a rotação; levar a mão do membro operado ao ombro contralateral para a recuperação da adução; exercício de barra para | A intervenção integrada, de baixa intensidade e reabilitação é eficaz, mesmo que não seja realizada no primeiro período após a cirurgia, sem muita diferença entre mastectomia e quadrantectomia. Ambos os grupos tinham uma faixa de flexão de ombro superior a 90°, incompleta. ficando com media de 160° o grup Mastectomia e 167,5° o grupo quadrantectomia. |



|      |   |  |                  |   |   |   |
|------|---|--|------------------|---|---|---|
| 2018 | Richmond, H., Lait, C., Srikesavan, C. et al. | Development of an exercise intervention for the prevention of musculoskeletal shoulder problems after breast cancer treatment: the prevention of shoulder problems trial | Cochrane Library | <p>O objetivo deste artigo é descrever as formas de intervenção dos exercícios a ser testada no ensaio e detalhar os processos que sustentam o desenvolvimento da intervenção.</p> <p>O objetivo é pesquisar e descobrir se com</p> | <p>flexão, extensão e rotação do membro superior; (12) em pé, colocando as mãos atrás das costas e pegando a mão do membro operado com a mão saudável e deslizando lentamente as mãos ao longo da coluna para cima o mais possível e mantendo a posição por vários segundos; pêndulo de Codman; e drenagem linfática manual em alguns casos quando há indicio de linfedema.</p> <p>Foram utilizados exercícios de ADM (amplitude de movimento) ativo e ativo-assistido, para evitar encurtamento e fraqueza dos músculos do ombro, o alongamento de</p> | <p>ADM precoce de 1 a 3 dias após a cirurgia, teve efeito benéfico na flexão e abdução de ombro a curto e longo prazo sem aumento do risco de seroma. ADM do ombro acima de 90° desde o primeiro dia pós-operatório resultou em um risco maior de linfedema em comparação com a restrição da ADM do ombro a menos de 90 graus na primeira semana.</p> <p>O resultado primário foi o linfedema de braço, que foi definido como um aumento de &gt;3% na diferença de volume. A PRT não pode prevenir linfedema de</p> |
|      | Ammitzbøl                                     |  |                  |   |   |   |





|      |                 |   |        |   |   |   |
|------|-----------------|---|--------|---|---|---|
| 2019 | l, Gunn. et al. | Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial | Pubmed | o uso do “treinamento de resistência progressiva (PRT)” pode prevenir o linfedema do braço, após 1 ano que foi realizada a mastectomia. | músculos peitorais para ajudar na remodelagem do tecido conjuntivo e na produção de colágeno em resposta à lesão e exercícios de fortalecimento, para aquecimento foi usado postura ativa e fazendo círculos com o ombro.<br><br>A intervenção começou com o PRT 3x por semana, nas primeiras 20 semanas como exercício de grupo supervisionado e nas últimas 30 semanas como um exercício auto-administrado. | braço no primeiro ano após o BC, mas os resultados colaboram com a importância e a segurança do treinamento de resistência para pacientes, incluindo mulheres de alto risco para linfedema. |
|------|-----------------|---|--------|---|---|---|

2 estudos encontrados foram de “ensaio clínico randomizados”, e 1 estudo de ensaio controlado.

Estudos disponíveis na literatura nacional e internacional mostram que a fisioterapia tem um papel importante na reabilitação dos pacientes mastectomizados, e pode ser usados diferentes métodos de extrema importância entre eles, as manobras de drenagem linfática manual, em casos de linfedemas, exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, exercícios respiratórios e reeducação postural global (RPG) (BROMBERG, 2016).

Essa RIL teve como objetivo mostrar quais as principais recursos e técnicas de Reabilitação que são utilizadas no tratamento pós cirúrgico do câncer de mama (mastectomia) e as disfunções causadas pela cirurgia. Durante o levantamento deste estudo, observou-se que o câncer de mama não é algo exclusivo apenas em mulheres, afetando homens na maioria das vezes de maior idade mas não com a mesma intensidade, nos homens é um caso mais raro (SALOMON, 2015).

Sabe-se que o câncer de mama atualmente é bastante conhecido pela população brasileira, sendo o segundo tipo mais comum e possui um alto índice de mortalidade. (BARACHO et al., 2018).O Carcinoma é bastante complexo, e possui uma alta incidência, sendo ele uma formação de um tumor maligno a partir de uma multiplicação desorganizada e bastante alterada de células anormais; também se apresenta de formas diferenciadas, onde possui variadas formas e graus de agressividade, (alguns se desenvolvem rapidamente e outros crescem lentamente) possui também grande risco de metástase.



O fisioterapeuta vai orientar a paciente sobre alguns posicionamentos que ela poderá aderir no seu dia a dia, alguns exercícios para serem executados durante a recuperação, entre outras recomendações que podem auxiliar no alívio da dor, e promover uma melhora na qualidade de vida (ALIRA, 2018).

O Linfedema é uma das disfunções mais comuns no pós-cirúrgico, se caracterizando pelo acúmulo de linfas nos tecidos moles dos organismos (NAVES, 2018). No estudo feito por Ammitzbøll, Gunn. et al.19, teve início uma intervenção que foi usado o treinamento de resistência progressiva (PRT) 3x por semana nas primeiras 20 semanas tendo como resultado primário, o linfedema definido como um aumento de >3% na diferença de volume. Em um estudo de revisão, feito por Carvalho et al.19 concordou que exercícios de resistência são benéficos para o tratamento de linfedema, porém associado a Drenagem Linfática Manual. Segundo o autor, a técnica além de reduzir o linfedema, também promove a melhora da sensibilidade e amplitude de movimento.

Richmond, H. et al.18, teve como objetivo descrever algumas formas de intervenção usando exercícios de amplitude de movimento (ADM) mais comuns, e percebeu que ADM precoce de 1 a 3 dias após a cirurgia, teve efeito benéfico na flexão e abdução de ombro a curto e longo prazo sem aumento do risco de seroma. Foi utilizado o alongamento de músculos peitorais para ajudar na remodelagem do tecido conjuntivo e na produção de colágeno em resposta à lesão e exercícios de fortalecimento, para aquecimento foi usado postura ativa e fazendo círculos com o ombro, e observou uma melhora da funcionalidade de membro superior.

Diante disso, os resultados de Richmond, H. et al.18, evidenciaram que houve uma melhora significativa após a atuação do fisioterapeuta com esses pacientes submetidos a mastectomia, com esses exercícios propostos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia mostrou um papel essencial em mulheres mastectomizadas. O câncer é caracterizado como um grande problema de saúde pública e seu diagnóstico tardio apresenta várias complicações funcionais. A fisioterapia tornou-se um auxiliar importante e indispensável no processo de reabilitação oncológica, trabalhando também no intuito de promover a prevenção de algumas complicações do pós-operatório.

Estudos abordados nesse trabalho demonstraram a importância da fisioterapia, com a aplicação de condutas essenciais para restaurar a funcionalidade do membro acometido, e uma tentativa de reduzir o tempo de reabilitação, contribuindo com a melhora na qualidade de vida.

Investir em propostas educacionais como o outubro rosa, são essenciais para o rastreamento, diminuindo índices de mortalidade que ainda são altos no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALIRA, clínica. **A importância da fisioterapia no tratamento do câncer de mama.** 2018.

A importância da fisioterapia no tratamento de Câncer de Mama (aliraclinica.com.br)

AMMITZBØLL G, Johansen C, Lanng C, Andersen EW, Kroman N, Zerahn B, Hyldegaard O, Wittenkamp MC, Dalton SO. **Progressive resistance training to prevent arm lymphedema in the first year after breast cancer surgery: Results of a randomized controlled trial.** Cancer. 2019 May 15;125(10):1683-1692. doi: 10.1002/cncr.31962. Epub 2019 Jan 11. PMID: 30633334.



BAIOCCHI, Jaqueline. **Fisioterapia no câncer de mama**, Fisio Onco, 2021.  
<http://fisioonco.com.br/artigo/fisioterapia-no-cancer-de-mama>

BROMBERG, Silvio. **Fisioterapia é fundamental na reabilitação de pacientes com câncer de mama**, 2016.

CARVALHO, A. M.; SALERNO, G. R. F. **Physical therapy activity after breast cancer mastectomy: a literature review. Atuação fisioterapêutica na mastectomia pós-câncer de mama: uma revisão de literatura**. Mastology, 29(2):97-102, 2019

CAVALCANTE JAG, Batista LM, Assis TS. **Câncer de mama: perfil epidemiológico e clínico em um hospital de referência na Paraíba**. Sanare (Sobral, Online). 2021;20(1):17-24.

FEMANA, **Fisioterapia no tratamento de câncer de mama**, 2019. [Fisioterapia no tratamento de câncer de mama | FEMAMA](#)

KLASSEN O, Schmidt ME, Ulrich CM, Schneeweiss A, Potthoff K, Steindorf K, Wiskemann J. **Força muscular em pacientes com câncer de mama que recebem diferentes regimes de tratamento**. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2017 Abr;8. 2):305-316. doi: 10.1002/jcsm.12165. Epub 2016 Nov 28. PMID: 27896952; PMCID: PMC5377413.

LECLERC, Anne-France et al. **Programa Multidisciplinar de Reabilitação após o câncer de mama: benefícios na função física, antropometria e qualidade de vida**. PubMed 2017.

MARQUES, Cristiana. **Oncologia: uma abordagem multidisciplinar**. SciELO, 2016.

MARX, Angela Gonçalves; FIGUEIRA, Patrícia Vieira Guedes. **Fisioterapia no câncer de mama**. Barueri, LILACS, 2017.

NAVES, Bruno. **O que é linfedema?** minhavida.com.br/saude/temas/linfedema. 2018.

ODINETS T, Briskin Y, Pityn M. **Effect de programas de reabilitação física individualizados sobre função respiratória em mulheres com síndrome pós-mastectomia. Teoria fisioterápica Pract**. 2019 Maio;35(5):419-426. doi: 10.1080/09593985.2018.1444117. Epub 2018 Fev 26. 29482414.

OSBORNE MP, Borgen PI. **Papel da mastectomia no câncer de mama**. Surg Clin North Am. 1990 Out;70(5):1023-46. doi: 10.1016/s0039-6109(16)45228-x. PMID: 2218817.

PEREIRA, G. B. et. al. **Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas**. LILACS, 2018.

RICHMOND, H., Lait, C., Srikesavan, C. et al. **Desenvolvimento de uma intervenção de exercício para a prevenção de problemas musculoesqueléticos no ombro após o tratamento do câncer de mama: a prevenção do teste de problemas de ombro (REINO UNIDO PROSPER)**. BMC Health Serv Res 18, 463 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3280-x>



SALOMON, Marcus et all. **Câncer de mama no homem, Rev Bras Mastologia** 2015. DOI: 10.5327/Z201500040005RBM

SILVA M. D. RETT M.T. MENDONÇA A. C. R et al. **Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia.** 2013.

SILVA, M. M.; SILVA, V. H. **Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer.** Arquivos Médicos do ABC, 2011

SOUZA, E.; CARVALHO, F. N.; BERGMAN, A.; FABRO, E. A. N.; DIAS, R. D. A.; KOIFMAN, R. J. **Funcionalidade de Membro Superior em Mulheres Submetidas ao Tratamento do Câncer de Mama.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2020.

SOUZA, Maria. **PORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PÓSOPERATÓRIO DO CÂNCER DE MAMA COM ÊNFASE NA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA,** 2021.

TIEZZI, Daniel. **Breast-conserving surgery for breast cancer.** SciELO, 2007  
doi.org/10.1590/S0100-72032007000800008

UROGINECOLOGIA, Faça fisioterapia **Fisioterapia Aplicada à Pacientes Mastectomizadas - FISIOTERAPIA NA UROGINECOLOGIA** ([facafisioterapia.net](http://facafisioterapia.net))

ZAMBELLI, F.; TESSARO, A. **A fisioterapia e o câncer de mama,** 2022.

ZUCCHETTI, Bruna. **Quais são os sintomas do câncer de mama e qual o tratamento indicado?,** 2021.