



A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO, ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Caio da Silva Santos¹
Felipe Heylan Nogueira de Souza²

RESUMO

O câncer se encontra como um dos maiores enfrentamentos no quesito problema de saúde pública no mundo, estatísticas mostram que o câncer de mama é o principal responsável por se destacar como um dos maiores índices causadores de óbitos da população feminina. O presente estudo teve como objetivo mostrar a importância da fisioterapia no processo de reabilitação, atividade e participação em busca pela recuperação das mulheres mastectomizadas. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. Para os critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos dos últimos 5 anos, textos completos com abordagem metodológica que utilizaram um desenho Ensaio Clínico Randomizado (ECR) ou transversais, que avaliem a eficácia da fisioterapia no processo de reabilitação, atividade e participação de mulheres mastectomizadas, disponíveis nos idiomas Português e Inglês. Para assim, foram excluídos artigos com títulos repetidos, artigos de revisão e artigos pagos. Resultados: Foram encontrados 10 artigos que mostraram que a reabilitação com a intervenção da fisioterapia pode ser benéfica na melhora da ADM, diminuição da dor e melhora da capacidade funcional, influenciando na atividade e participação trazendo resultados positivos na melhora da percepção de qualidade de vida, desempenho funcional além de encorajar a paciente desempenhar suas atividades. A fisioterapia foi eficaz na recuperação funcional e no âmbito da atividade e participação, revelando melhora da qualidade de vida das pacientes acometidas pelo câncer de mama.

Palavras-chave: fisioterapia; mastectomia; câncer de mama.

ABSTRACT

Cancer is one of the biggest confrontations in the public health problem in the world, statistics show that breast cancer is the main responsible for standing out as one of the highest rates of death in the female population. The present study aimed to show the importance of physiotherapy in the rehabilitation process, activity and participation in the search for the recovery of mastectomized women. from data collection covering criteria such as: year of publication, title, author, database, journal, type of study and type of methodological approach, Therefore, articles with repeated titles, review articles and paid articles were excluded. Ten articles were found that showed that rehabilitation with the intervention of physiotherapy can be beneficial in improving ROM, decreasing pain and improving functional capacity, influencing activity and participation, bringing positive results in improving the perception of quality of life, functional performance in addition to encouraging the patient to perform her activities. Physiotherapy was effective in functional recovery and in the scope of activity and participation, revealing an improvement in the quality of life of patients affected by breast cancer.

¹Vinculação. E-mail: caiodasilvasantos0@gmail.com

²Vinculação. E-mail: f_heylyan@hotmail.com



Keywords: physical therapy; mastectomy; breast cancer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é denominado como um grupo de doenças malignas que é identificado pelo crescimento anormal e descontrolado das células que sofreram de alguma forma alteração no seu material genético. Essas células modificadas podem acometer tecidos e órgãos podendo se espalhar para outras regiões do corpo (BORGES et al., 2008). A neoplasia mamária é o segundo tipo mais comum de câncer que acomete as mulheres. A ingestão de bebida alcoólica, variáveis ginecológicas e história de amamentação são um dos fatores que aumentam a probabilidade para o surgimento do câncer de mama (LEAL et al., 2016).

De acordo com estudos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2020), no ano de 2021, a taxa de incidência de câncer de mama foi de 66.280 novos casos da doença, correspondendo a uma taxa de 43,74 casos por 100.000 mulheres. A taxa de ocorrência por acometimentos relacionados ao câncer de mama assim como o índice de mortalidade tende a crescer gradativamente a partir dos 40 anos (INCA., 2019).

O tratamento do câncer de mama é baseado de acordo com a gravidade ou a classificação do tumor de acordo com seu tamanho, quantidade de linfonodos atingidos e a presença ou ausência de metástase (BERGMANN et al., 2000). A conduta terapêutica do câncer de mama é composta por quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e o tratamento cirúrgico, sendo ele o principal meio utilizado. Além disso, a fisioterapia deve ser implementada visando possibilitar uma melhor recuperação (SOUSA et al., 2013).

É bastante comum que após a cirurgia de mastectomia as mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico apresentem dificuldades e prejuízos físico-funcionais como: alterações posturais, comprometimento da amplitude de movimento, diminuição da força muscular, linfedema de membro homolateral e prejuízo para realização de suas atividades de vida diárias, são citados como alguns dos exemplos que influem diretamente na qualidade de vida dessas pacientes (DOMINGOS et al., 2021).

De acordo com Lauridsen et al., (2005) a fisioterapia instruída entre a sexta e a oitava semana comprova melhora na função do ombro em pacientes submetidas a cirurgia de câncer de mama. Além disso, a fisioterapia irá intervir na prevenção e tratamento de complicações cirúrgicas com o objetivo de manter a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida em mulheres submetidas à cirurgia de mama (CASASSOLA et al., 2020). Técnicas de alongamento, mobilização articular, exercícios ativos, exercícios resistidos, mobilização cicatricial e liberação miofascial, apresentam bons resultados na melhora da ADM, dor e qualidade de vida das pacientes após o período de intervenção (PETRY et al., 2016).

As atividades surgem como uma ferramenta importante no processo de recuperação de pacientes com câncer de mama. Pesquisas apontam que programas de exercícios comunitários que incluem exercícios de resistência, aeróbicos e de flexibilidade possuem efeitos positivos nos resultados físicos, psicossociais e de qualidade de vida relacionada a saúde. Além disso, as atividades podem propiciar uma redução nas taxas de recorrência e mortalidade para sobreviventes do câncer de mama (LEACH et al., 2015). A atividade e participação foram consideradas como a capacidade de execução de ações realizadas pelos indivíduos, desde as mais simples atividades básicas de vida diária como realizar atividades domésticas e cuidar da própria saúde até as mais complexas que envolvem a participação do sujeito na sociedade (COSTA et al., 2018).

Diversas complicações ligadas à funcionalidade e ao movimento podem surgir após a cirurgia de câncer de mama (RETT et al., 2017). O comprometimento do desempenho



funcional, participação social e a piora da qualidade de vida das pacientes submetidas a mastectomia levam em alguns casos pacientes a desenvolver o senso da incapacidade, ou seja, atividades que eram realizadas no dia a dia como, serviços domésticos e até mesmo cuidados pessoais, são deixados de lado (FANGEL et al., 2013).

Baseado neste princípio, este estudo tem como questão norteadora: De que maneira a fisioterapia será importante durante o processo de reabilitação, atividade e participação de mulheres operadas por câncer de mama? Em resposta a essa questão o objetivo da pesquisa foi: Mostrar a importância da fisioterapia em pacientes mastectomizadas no processo de reabilitação, atividade e participação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer surge como umas das principais doenças causadoras de mortes no mundo, cujos índices de mortalidade vão em conformidade com os níveis socioeconômico e a exposição a inúmeros fatores de risco relacionados às condições sociais vividas e a estilos de vida impostos. Independente do crescimento demográfico, os índices evidenciaram um aumento substancial nos casos de câncer no mundo, onde em 2012 foi estimado 14,1 milhões de novos casos e 8,2 milhões de óbitos, e ainda assim é esperado que esta incidência aumente nos próximos 20 anos (SILVA et al., 2020).

Uma análise feita ressaltou que as mudanças econômicas e sociais em vários países de renda média e baixa estão relacionadas ao aumento da exposição a fatores de risco reprodutivos e hormonais e mudanças nos padrões alimentares (SILVA et al., 2020).

No Brasil, o câncer de mama aparece como o tipo de câncer mais evidente no que atinge o público feminino em todas as regiões, porém nas regiões mais desenvolvidas como (Sul e Sudeste), há taxas mais elevadas e na Região Norte, há menor incidência (INCA., 2020).

O câncer é caracterizado pelo crescimento anormal e desordenado de células que de alguma forma sofreram alteração no seu material genético. Fatores como paridade tardia, sedentarismo, má alimentação, obesidade, tabagismo, consumo excessivo de álcool e histórico familiar, são alguns dos fatores contribuintes para o aparecimento da doença. Contudo, há possibilidades para que o câncer seja descoberto em sua fase inicial com o rastreamento, possibilitando assim o aumento da chance de cura e se dotando de formas de tratamentos menos radicais e mais sistêmicos para que com isso diminuam as consequências que possam vir a acontecer e conduzir para uma recuperação mais efetiva (AZEVEDO et al., 2019).

Os carcinomas de mama são caracterizados por serem tumores malignos, em geral adenocarcinomas que se originam das células epiteliais dos ductos lactíferos nos lóbulos das glândulas mamárias e se alastram através dos vasos linfáticos, local onde as células cancerígenas são conduzidas da mama para os linfonodos, comumente localizados na axila, em que alojam produzindo metástase. Podem ser decorrentes de mutações de genes celulares, chamados oncogênese, controlando o crescimento e a mitose celular (OLIVEIRA et al., 2016).

2.1.1 Anatomia da mama

A mama feminina é compreendida como estruturas glandulares situadas na parede anterior do tórax estendendo-se entre a 2ª à 6ª costela. A glândula mamária é envolta pela fáscia que possui duas cápsulas, uma superficial e outra profunda, e sua superfície cutânea é subdividida em região areolar, papilar e periférica. De acordo com sua estrutura, ela é dividida em quadrantes compondo áreas que compreende o quadrante superior interno, quadrante



superior externo, correspondendo a uma área de maior incidência de lesões malignas, quadrante inferior interno e quadrante inferior externo (BARACHO., 2014).

2.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico precoce está diretamente ligado a melhores prognósticos e chances de cura em mais de 90% dos casos. Já o atraso no diagnóstico do câncer de mama pode acarretar inúmeras consequências, principalmente porque tem determinado um efeito negativo associado à menor sobrevivência dessas pacientes com câncer de mama. Entende-se que o atraso no diagnóstico está relacionado com o tempo de contato com o serviço de saúde na primeira consulta e a efetivação do diagnóstico, assim um tempo superior a três meses entre o aparecimento dos sintomas e o início de tratamento reduz a sobrevivência total em 12% (TRALDI et al., 2016).

2.1.3 Tipos de cirurgia

A cirurgia surge como o principal meio de tratamento para pacientes diagnosticadas por câncer de mama, sua determinação vai depender das características do câncer como: estágio, tipo, metástase e etc. Atualmente, existem alguns tipos de intervenções cirúrgicas utilizadas para a resolubilidade do tratamento de mulheres acometidas pelo câncer de mama, que podem ser caracterizadas pela remoção cirúrgica completa da mama, denominada de mastectomia ou a cirurgia conservadora da mama denominada de quadrantectomia, seguida de radiação ou não. A cirurgia de quadrantectomia consiste na retirada de um quadrante ou segmento da glândula mamária onde se localiza o tumor compreendendo a retirada de 2 a 3 cm de tecido normal ao redor do tumor, além de uma parte suficientemente grande da pele superior e inferior (PAOLUCCI et al., 2021).

Nos últimos 30 anos, mudanças importantes foram desenvolvidas na abordagem cirúrgica do câncer de mama. A técnica de remoção radical em bloco de tecido mamário e sua correspondente drenagem linfática foram deixadas de lado e os tratamentos conservadores tanto na remoção do tecido mamário como na abordagem da axila vem sendo cada vez mais utilizada. O princípio para o desenvolvimento da cirurgia com preservação do tecido mamário foi dada devido a teoria do doutor Bernard Fisher que definiu o câncer de mama como uma doença sistêmica sendo o prognóstico de acordo com a capacidade ou não do tumor desenvolver metástase por meio da disseminação hematogênica (TIEZZI et al., 2007).

3. REABILITAÇÃO, ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA

Pacientes com câncer de mama diminuem seus níveis de atividade devido aos efeitos do tratamento a curto e longo prazo. A adesão à prática de atividades tem sido proposta como uma intervenção para melhora do funcionamento físico e qualidade de vida de sobreviventes do câncer de mama. Os benefícios de programas de exercícios em melhorar a ADM, da parte superior do corpo e o desempenho de tarefas funcionais após o tratamento do câncer de mama tem sido apoiada por estudos (MIRANDOLA et al., 2014).

Implicações e comprometimento da qualidade de vida de pacientes acometida pelo câncer de mama estão relacionados às manifestações da doença bem como aos procedimentos adotados para o tratamento, envolvendo a radioterapia, quimioterapia, cirurgia e a hormonioterapia, sendo capaz de gerar ou contribuir para o aparecimento de efeitos colaterais e comprometimento biopsicossociais (LIMA et al., 2020).

As sequelas após a cirurgia e radioterapia são comuns, visto que um terço das mulheres apresentam amplitude de movimento diminuída no ombro, dor crônica e linfedema além da diminuição da qualidade de vida. O Teste de Prevenção de Problemas do Ombro do



Reino Unido (PROSPER) investigou os efeitos de um programa de intervenção de exercícios em comparação com práticas e cuidados usuais para com incapacidade de membros superiores após tratamento de câncer de mama, e percebeu uma melhora na função do membro superior, dor pós-operatória e melhora na qualidade de vida das pacientes, além de não aumentar complicações relacionadas a ferida, dor neuropática ou sintomas de linfedema (BRUCE et al., 2021).

Após a cirurgia de mastectomia na qual houve a retirada de todo o conteúdo mamário, a mulher por muitas das vezes apresenta uma nova perspectiva corporal devido às alterações do ponto de vista anatômico, fisiológico e funcional. A intervenção precoce somasse como gestor contribuinte para a reabilitação das mulheres mastectomizadas, evidenciando seu papel crucial promovendo prognóstico efetivo, minimizando o aparecimento de sequelas funcionais para proporcionar uma melhor qualidade de vida e retorno mais rápido as atividades de vida diária (GUTIÉRREEZ et al., 2007).

O tratamento cirúrgico pode ser complementado com terapias adjuntas como, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Esses tais procedimentos podem acarretar inúmeras complicações físico-funcionais tais como, lesões nervosas e musculares, dor e linfedema do membro homolateral, problemas cicatriciais, alterações posturais e na sensibilidade, fibroses, redução da amplitude de movimento do ombro e comprometimento da força muscular. Essas disfunções podem promover danos na execução das atividades laborais e domésticas, nas relações familiares e sociais, interferindo diretamente na funcionalidade e na qualidade de vida das mulheres operadas por câncer de mama (RETT et al., 2013).

Prejuízos físicos e funcionais são fatores que implicam diretamente sobre a paciente com câncer de mama, limitando e restringindo no que diz respeito à participação social dessas mulheres. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), esses prejuízos causados podem ser entendidos como limitações representando aspectos negativos da interação entre estruturas e funções biológicas, atividade e participação. Diante destes fatores, é necessário observar que o tratamento do câncer de mama acarreta consequências negativas a curto e em longo prazo na funcionalidade e quando associados a outros problemas podem desencadear seríssimos prejuízos à saúde (LOURENÇO et al., 2020).

O tratamento do câncer de mama pode acarretar problemas como a redução da amplitude de movimento no ombro, fraqueza muscular, dor, linfedema e limitações funcionais. Tais problemas afetam diretamente na capacidade dessas mulheres realizarem atividades de vida diária podendo persistir por muitos anos após o tratamento. Para isso, exercícios realizados na fase aguda após a cirurgia de câncer de mama surgem como um fator positivo na melhora da função do ombro. Estudos mostram que experiência de mulheres com câncer de mama participando de intervenção com exercícios em grupo pode ser benéfico, demonstrando que a intervenção ajudou a se sentirem mais independente e recuperar sensação de controle (REES et al., 2021).

A intervenção fisioterapêutica no âmbito do cuidado no tratamento de mulheres operadas por câncer de mama vai exercer um papel de destaque na identificação, prevenção ou tratamento de alterações, buscando minimizar impactos negativos tais como: diminuição da dor, melhora da capacidade funcional, diminuição de linfedema e melhora da mobilidade do ombro, evidenciando o papel relevante da fisioterapia no pré, durante e após o tratamento, procurando desenvolver uma melhor qualidade de vida das pacientes acometidas por câncer de mama (CEZAR et al., 2014).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA



Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Para a construção de uma RIL, é necessário seguir e direcionar por seis etapas distintas: 1. Delimitação do tema com 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 coleta de dados, sendo esse o fundamento primordial para uma RIL; 4. Análise crítica dos estudos- elabora a leitura crítica dos dados afim desintetizar 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 (MENDES et al; 2008).

3.2 ESTRATÉGIA E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), Pubmed/MEDLINE e PEDro(*PhysiotherapyEvidenceDatabase*).

Os descritores usados na LILACS Bireme foram: “fisioterapia”, “mastectomia” e “reabilitação” através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e nas demais bases de dados foram “mastectomy”, “rehabilitation”, “breastneoplasms”, “oncology”, “range of motion”, “quality of life” e “activity and participation” através do Medical SubjectHeadings (MeSH), separados pelo operador booleano “AND” e no “Title”.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para os critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos dos últimos 5 anos, textos completos com abordagem metodológica que utilizaram um desenho Ensaio Clínico Randomizado (ECR) ou transversais, que avaliem a eficácia da fisioterapia no processo de reabilitação, atividade e participação de mulheres mastectomizadas, disponíveis nos idiomas Português e Inglês. Para assim, foram excluídos artigos com títulos repetidos, artigos de revisão e artigos pagos.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para fornecer uma melhor compreensão quanto às informações coletadas das publicações selecionadas, foi aplicado um formulário de coleta de dados abordando critérios relevantes aos estudos tais como: ano de publicação, título, autores, periódico, base de dados, qual tipo de estudo, tipo de abordagem metodológica, principais resultados (A Importância da Fisioterapia no processo de Reabilitação, Atividade e Participação de Mulheres Mastectomizadas) e conclusões.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a maio 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. 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, de acordo com as orientações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os artigos selecionados nessa RIL foram analisados de modo descritivo, com a extração das informações sobre suas características, metodologia e principais resultados que corresponde a 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 PUDMED 42,309, na PeDro 173 e na COCHRANE 4538, após os filtros serem aplicados: “Full text” (Texto Completo); “Randomized Controlled Trial” (Teste Controlado e Aleatório); “Clinical Trial” (Ensaio Clínico), restaram na PUBMED 1777 artigos, PeDro 120, e na COCHRANE um total de 4538 artigos. Após esse processo, foram excluídos 2170 estudos por duplicidade, 94 por não se encaixarem nos critérios de inclusão do trabalho, totalizando a seleção de 10 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 (Tabela 2).

O câncer de mama apresenta-se como uma doença maligna podendo causar efeitos deletérios, restringindo amplitude de movimento e podendo desencadear prejuízos na execução de atividades laborais e domésticas interferindo diretamente de forma negativa na funcionalidade e na qualidade de vida (KLEIN et al., 2021).

Sabe-se que o tratamento do câncer de mama pode provocar alterações severas no corpo da mulher, diante dessas alterações a fisioterapia tem papel fundamental neste processo, atuando ao longo da linha de cuidados do câncer, prevenindo, minimizando e reabilitando complicações do tratamento (PEREIRA et al., 2005). A fisioterapia precoce no tratamento do câncer de mama surge como uma solução eficaz na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida das mulheres, fazendo parte da rotina de cuidados (DE MENEZES et al., 2018).

A partir da análise de dados, é notória a importância da aplicabilidade da fisioterapia no tratamento do câncer de mama, no que se refere à minimização das complicações, melhora da funcionalidade e qualidade de vida. Baseado nesta perspectiva é válido observar que o tratamento para o câncer de mama ainda causa impactos negativos em curto e longo prazo na funcionalidade podendo provocar sérios prejuízos à saúde (SILVA et al., 2013).

De acordo com o estudo de Coelho et al (2021), a fisioterapia mostra resultados benéficos reduzindo o tempo de recuperação, acelerando retomada das funções e ocasionando melhora da qualidade de vida com a intervenção de programas de exercícios que incorporam técnicas de alongamento e fortalecimento, orientações sobre mudanças de comportamento e condutas adequadas.

Seguindo o mesmo pensamento, o estudo de Cho et al (2004) falam que a fisioterapia é importante para a recuperação dos movimentos como o aumento da extensão de ombro, abdução, rotação externa e rotação interna do membro superior afetado, intervindo positivamente na prevenção de possíveis complicações e proporcionando uma melhora na qualidade de vida e diminuição da fadiga. Foi constatado também que a fisioterapia melhora a função do ombro em pacientes que participaram do tratamento em comparação ao grupo que não houve nenhuma intervenção (CAVE et al., 2006).

A atividade e participação é outro fator que pode estar comprometido na vida das mulheres mastectomizadas, pois os prejuízos funcionais limitam a execução de atividades e



restringem a participação social das mesmas. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tais prejuízos podem ser compreendidos como deficiências, demonstrando aspectos negativos da interação entre funções biológicas, atividade e participação (LOURENÇO et al., 2020).

Diante do contexto, foi visto que a atividade e a participação se fizeram importante no processo de reabilitação e desempenho da capacidade funcional, a cooperação em participar de programas de fisioterapia realizando desde atividades básicas de vida diária até as mais complexas evidenciaram melhorias tanto no campo funcional como no psicológico, corroborando assim para que sua prática aplicada de maneira constante e programada possa desenvolver efeitos de cunho positivo na realização de suas atividades laborais ou de cuidados habituais (NAVA et al., 2016).

Para Kilgou et al (2008), os pacientes que receberam programas com intervenção de exercícios demonstraram um aumento significativo maior na amplitude de movimento de (ADM) de flexão de ombro e de abdução quando comparado ao grupo de cuidados habituais. Ainda assim, durante o levantamento do estudo de Petito et al (2014), o início precoce ou tardio de programas de exercícios de reabilitação funcional em mulheres com câncer de mama, mostra que não houve relação na incidência de formação de seroma e deiscência relacionados a exercícios precoce.

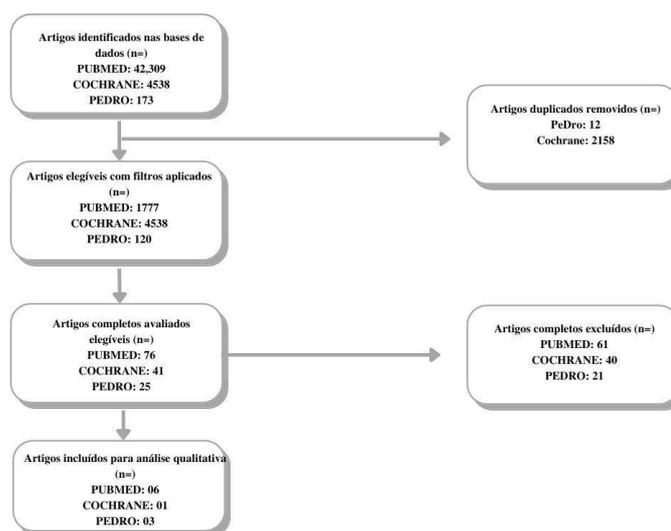


Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto ao ano, autor, título, base de dados, objetivo, tipo de estudo, métodos e principais resultados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	MÉTODOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
BRUCE al., 2021	Exercise versus usual care after non- reconstructive breast cancer surgery (UK PROSPER): multicentre randomised controlled trial and economic evaluation	PUBMED	O estudo teve como objetivo analisar um programa de exercícios estruturado que desenvolveu um melhor resultado funcional e de qualidade de vida relacionado à saúde em comparação com cuidados	Estudo controlado randomizad o	Foram eleitas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos com câncer de mama invasivo ou não invasivo recém diagnosticado. As participantes foram designadas aleatoriamente para cuidados habituais com exercícios estruturados ou	A função do membro superior melhorou após o exercício em comparação com os cuidados habituais. Os desfechos secundários favoreceram o exercício em relação aos cuidados usuais, com menor intensidade da dor em 12 meses. Nenhum aumento de complicações, linfedema ou eventos adversos foi observado nos participantes alocados para o



ODYNETS et al., 2019	Effects of Different Exercise Interventions on Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial	PUBMED	comuns em mulheres com alto risco de incapacidade de membros superiores após a cirurgia de câncer de mama.	Teste Controlado e Aleatório	cuidados habituais. Cento e quinze mulheres completaram o estudo e estiveram comprometidas na análise final. Os participantes foram divididos aleatoriamente para as intervenções de exercícios aquáticos (grupo A), para intervenções de exercícios de pilates (grupo B) e intervenções e exercícios de ioga (grupo C). Os 3 grupos participaram de programas relevantes por 1 ano e receberam 144 sessões de reabilitação	exercício. Foi observado aumento significativo nos indicadores de qualidade de vida em todos os grupos. Com base no monitoramento os pacientes do grupo A pontuaram significativamente mais pontos para o bem-estar emocional em comparação com os grupos B e C. os pacientes do grupo C pontuaram significativamente melhor em comparação com o grupo A em bem-estar social/familiar. Verificou-se que a intervenção com exercícios aquáticos é mais eficaz para melhora do bem-estar emocional em comparação com intervenções de pilates e ioga, enquanto o ioga é mais eficaz na melhora do bem-estar social/familiar.
REES et al., 2021	Role of physiotherapy in supporting recovery from breast cancer treatment: a qualitative study embedded within the UK PROSPER trial	PUBMED	O estudo teve como objetivo examinar as experiências de mulheres com câncer de mama que participaram de uma intervenção precoce de exercícios conduzidos por fisioterapia em comparação com experiências daquelas que recebem cuidados habituais.	Ensaio clínico	Foram selecionadas 20 participantes com alto risco de problemas no ombro após a cirurgia de câncer de mama e recrutadas para o estudo PROSPER, dez participantes do braço de intervenção e 10 do braço de controle e onze fisioterapeutas que realizaram a intervenção	De acordo com o estudo, os participantes relataram que a intervenção dos exercícios PROSPER os ajudou a se sentirem confiantes no que seu corpo poderia fazer e os ajudou a recuperar uma sensação de controle no contexto do tratamento do câncer. Os participantes do braço controle expressaram menos sensação de controle sobre seu bem-estar. Os fisioterapeutas acharam a intervenção e exercício agradável de realizar e sentiram que era valiosa para seus pacientes.



Compreender a experiência dos fisioterapeutas ao realizar a intervenção experimental e explorar a aceitabilidade da intervenção e questões relacionadas à implementação do programa de Prevenção de Problemas do Ombro (PROSPER).

KLEIN et al., 2021	A pilot study evaluating the effect of early physical therapy on pain and disabilities after breast cancer surgery: Prospective randomized control trail	PUBMED	O objetivo do estudo foi identificar a influência do exercício reabilitador precoce nas incapacidades funcionais, dor e ADM e complicações pós-operatórias em mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama.	Ensaio Clínico	As mulheres agendadas para cirurgia de câncer de mama foram divididas em dois grupos, grupo de intervenção ou controle como tratamento padrão. A intervenção incluiu um tratamento de TP que inclui exercícios terapêuticos e instruções para exercícios domiciliares em forma de cartilha com o objetivo de restaurar a ADM, além dos exercícios os pacientes receberam educação sobre as estratégias de controle da dor, funcionamento diário e quando procurar PT. O grupo controle não recebeu orientação para realizar exercícios e PT.
TEODÓZIO et al., 2020	Shoulder amplitude movement	PUBMED	O objetivo do estudo foi avaliar a	Teste Controlado e Aleatório	Foram submetidas e incluídas ao Das 465 participantes apenas 461 completaram o



	does not influence postoperative wound complications after breast cancer surgery: a randomized clinical trial		influência de exercícios de ombro com amplitude e movimento restrita (RAM) ou amplitude de movimento livre (FAM) realizados a partir do primeiro dia de pós-operatório na incidência de complicações da ferida operatória (SWC) no câncer de mama.		estudo 465 mulheres com idade entre 18 e 79 anos, submetidas à cirurgia curativa de câncer de mama. As participantes foram submetidas a exercícios de movimento de amplitude livre (FAM) ou amplitude de movimento restrita (RAM) do ombro, até 30º dia de pós-operatório.	acompanhamento, trinta dias após a cirurgia, 63,8% das mulheres apresentaram alguma complicação da ferida operatória, sendo necrose (39,3%) e seroma (30,8%) as mais frequentes. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na incidência de complicações de ferida operatória (SWC) de acordo com a amplitude pós-operatória do exercício de ombro (FAM vs RAM).
MUÑOZ-FERNÁNDEZ et al., 2021	Preliminary Study on the Effect of an Early Physical Therapy Intervention after Sentinel Lymph Node Biopsy: A Multicenter Non-Randomized Controlled Trial	PUBMED	O objetivo deste estudo foi explorar o possível efeito de uma intervenção fisioterapêutica a precoce para recuperação do membro superior e das cicatrizes após biópsia do linfonodo sentinela em comparação com cuidados habituais.	Ensaio clínico Controlado	Um total de 40 pacientes foram selecionadas e divididas, 20 para o grupo controle ou 20 para o grupo experimental. O grupo de intervenção realizou um programa de fisioterapia precoce baseado em exercícios funcionais, terapia manual de cicatrizes e dicas educativas. Já o grupo controle recebeu apenas cuidados habituais.	No grupo experimental foram encontradas melhorias significativas para variáveis ADM global do ombro, estado da cicatriz, aderências miofasciais e qualidade de vida. Não foram encontradas diferenças significativas para força e preensão ou sintomas gerais de subescala de qualidade de vida. No grupo experimental duas mulheres desenvolveram síndrome da rede axilar e nenhuma desenvolveu linfedema 6 meses após a cirurgia. No grupo controle foram observadas diferenças significativas para variáveis aderências miofasciais e função geral.
DE ALMEIDA RIZZI et al., 2020	Early free range-of-motion upper limb exercises after mastectomy and immediate implant-based reconstruction are safe and beneficial: a randomized trial	PeDro	Avaliar o efeito da limitação da amplitude da articulação do ombro por 15 ou 30 dias nas complicações cirúrgicas (deiscência, seroma e necrose) e na ADM do ombro, dor e	Ensaio clínico	Foram selecionadas 60 mulheres que tiveram câncer de mama que realizaram a mastectomia e reconstrução imediata com implante ou expansor tecidual. Os primeiros exercícios	Ambos os grupos não apresentaram mudanças quanto à incidência e prevalência de complicações pós-operatórias. Os pacientes de exercício livre de membro superior após 15 dias de cirurgia apresentaram menor dor, maior amplitude de ombro e melhor



ODYNETS et al., 2018	Effectiveness of individualized physical rehabilitation programs on post- mastectomy pain in breast cancer survivors	PeDro	função do membro superior para pacientes com câncer de mama submetidas a mastectomia e reconstrução imediate com implante.	Ensaio clínico	foram iniciados com ADM de ombro limitada a 90° no dia seguinte à cirurgia. Após duas semanas os pacientes foram randomizados em dois grupos de 30 pacientes: grupo de alcance livre e o grupo de alcance limitado.	função do membro com relação a aqueles que tiveram o movimento restrito a 90° por 30 dias.
MAJED al., 2020	The impact of therapeutic exercises on the quality of life and shoulder range of motion in women after a mastectomy, an RCT [with consumer summary]	PeDro	O objetivo do estudo foi avaliar o efeito de um programa educacional de exercícios terapêuticos na qualidade de vida e capacidade funcional em mulheres mastectomizadas.	Ensaio clínico	Foram selecionadas 60 mulheres submetidas a mastectomia e em seguida designadas para um grupo de intervenção ou controle. O grupo intervenção recebeu extensa educação pré-cirúrgica, bem como treinamento em exercícios	As mulheres do grupo de intervenção tiveram melhorias significativas na amplitude de movimento do ombro: flexão, extensão e abdução foram significativamente diferentes entre o grupo controle e intervenção, entre duas e quatro semanas de a cirurgia.



ODYNETS et al., 2019	The effectiveness of two individualized physical interventions on the upper limb condition after radical mastectomy	Cochrane	O estudo teve como objetivo a comparação da eficácia de duas intervenções físicas individualizadas na condição do membro superior após a mastectomia radical.	Ensaio clínico	terapêuticos.	Um total de 68 pacientes após a cirurgia de câncer de mama participaram e completaram um programa de exercícios individualizados por 12 semanas. Eles foram divididos de forma aleatória para intervenção física na água (grupo hidroginástica=34) e intervenção física (grupo Pilates=34).	O estudo comprovou efeitos benéficos das intervenções físicas individualizadas propostas na melhora do estado funcional da extremidade superior em mulheres após a cirurgia de câncer de mama. Após 12 semanas os valores de amplitude de flexão e abdução foram significativamente maiores no grupo de hidroginástica em comparação com o grupo de pilates. O tamanho de linfedema na área da mão e antebraço foi menor no grupo de hidroginástica em comparação com o grupo de pilates. Não houve diferença na força do membro superior entre os grupos estudados ao final da intervenção.
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama se encontra como um dos maiores enfrentamentos no que se refere a problemas de saúde pública, pois o seu diagnóstico por muitas das vezes tardio, além de acometer todo seu prognóstico, pode acarretar sérios problemas físicos e funcionais como, dor, redução da amplitude de movimento, linfedema, redução da força muscular e aderência cicatricial.

Diante do estudo, a intervenção fisioterapêutica é um grande aliado durante o processo de reabilitação de mulheres submetidas à cirurgia do câncer de mama, pois além de prevenir possíveis complicações da intervenção cirúrgica, ela ajuda a promover uma melhor recuperação funcional permitindo assim uma reintegração mais rápida às suas atividades de vida diária.

Portanto, a aplicação das condutas fisioterapêuticas visará à prevenção de complicações e a preservação ou restauração da funcionalidade dessas pacientes, tendo como ênfase a busca pela independência funcional, diminuição do tempo de recuperação e a reinserção em suas atividades de vida diária promovendo assim uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Amanda et al. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 3, p. 187-193, 2019.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. In: **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 2014. pág. 444-444.



BERGMANN, Anke. Morbidade após o tratamento para câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**, v. 1, n. 2, p. 85-90, 2000.

BORGES, Carla Andréa Machado et al. Análise dos métodos de avaliação, dos recursos e do reconhecimento da fisioterapia oncológica nos hospitais públicos do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 4, p. 333-344, 2008.

BRUCE, Julie et al. Exercise versus usual care after non-reconstructive breast cancer surgery (UK PROSPER): multicentre randomised controlled trial and economic evaluation. **bmj**, v. 375, 2021.

CAVE, Judith; JONES, Alison. Physiotherapy improves shoulder function after treatment in women with early breast cancer. **Cancer treatment reviews**, v. 32, n. 5, p. 398-401, 2006.

CEZAR, Kaciani; NASCIMENTO, Alessandra Pinheiro Costa. Qualidade de vida de pacientes pós-mastectomizadas em reabilitação oncológica. **Journal of Health Sciences**, v. 16, n. 1, 2014.

CHO, Ok Hee. Effects of a comprehensive rehabilitation program for mastectomy patients. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 34, n. 5, p. 809-819, 2004.

COELHO, Carolina Nunes et al. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**. v. 13, n. 3, p. 2, 2021.

COSTA, Isabela Diniz et al. Utilização de um Core Set da CIF para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 2, n. 1, p. 4-14, 2018.

DE ABREU PEREIRA, Carla Maria; VIEIRA, Elidia Orié Rodrigues Yamada; ALCÂNTARA, Paulo Sérgio Martins. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 51, n. 2, p. 143-148, 2005.

DE MENEZES FIREMAN, Kelly et al. Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 499-508, 2018.

DOMINGOS, Helena Yannael Bezerra et al. Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 3, p. 385-397, 2021.

FANGEL, Leticia Meda Vendrusculo et al. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 93-100, 2013.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de et al. Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 249-254, 2007.



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Mama. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer de mama**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 02 out 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Mama. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer de mama**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 03 out 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Mama. *In*: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Controle do câncer de mama**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 06 abri 2022.

KILGOUR, Robert D.; JONES, David H.; KEYSERLINGK, John R. Effectiveness of a self-administered, home-based exercise rehabilitation program for women following a modified radical mastectomy and axillary node dissection: a preliminary study. **Breast cancer research and treatment**, v. 109, n. 2, p. 285-295, 2008.

KLEIN, Ifat et al. A pilot study evaluating the effect of early physical therapy on pain and disabilities after breast cancer surgery: Prospective randomized control trial. **The Breast**, v. 59, p. 286-293, 2021.

LAURIDSEN, Mette Cathrine; CHRISTIANSEN, Peer; HESSOV, I. B. The effect of physiotherapy on shoulder function in patients surgically treated for breast cancer: a randomized study. **Acta oncologica**, v. 44, n. 5, p. 449-457, 2005.

LEACH, Heather J. et al. Evaluation of a community-based exercise program for breast cancer patients undergoing treatment. **Cancer nursing**, v. 38, n. 6, p. 417-425, 2015.

LEAL, Nara Fernanda Braz da Silva; OLIVEIRA, Harley Francisco de; CARRARA, Hélio Humberto Angotti. Fisioterapia supervisionada nas mulheres em radioterapia para o câncer de mama. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

LIMA, Eunice de Oliveira Lacerda; SILVA, Marcelle Miranda da. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

LOURENÇO, Adriano et al. Prevalência da Deficiência e Associações Clínicas em Mulheres Sobreviventes ao Câncer de Mama: um Estudo-Piloto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MIRANDOLA, Daniela et al. Evidence for adapted physical activity as an effective intervention for upper limb mobility and quality of life in breast cancer survivors. **Journal of physical activity & health**, v. 11, n. 4, 2014.



MORIN CASASSOLA, Giovana et al. Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 1, 2020.

NAVA, Luana Paula et al. Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico. **Revista de atenção à Saúde**, v. 14, n. 48, p. 21-26, 2016.

OLIVEIRA, Mariana Freitas de et al. Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internados em hospital universitário. **Rev Bras Mastologia**, v. 26, n. 2, p. 50-55, 2016.

PAOLUCCI, Teresa et al. 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. **Supportive Care in Cancer**, v. 29, n. 2, p. 899-908, 2021.

PETITO, Eliana L. et al. The influence of the initiation of an exercise programme on seroma formation and dehiscence following breast cancer surgery. **Journal of clinical nursing**, v. 23, n. 21-22, p. 3087-3094, 2014.

PETRY, Débora Melissa et al. Intervention effects on shoulder physiotherapeutic range of motion and old map thermography submitted to surgery for breast cancer treatment. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 4, p. 180-185, 2016.

REES, Sophie et al. Role of physiotherapy in supporting recovery from breast cancer treatment: a qualitative study embedded within the UK PROSPER trial. **BMJ open**, v. 11, n. 5, p. e040116, 2021.

RETT, Mariana Tirolli et al. Fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque na qualidade de vida. **ConScientiae Saúde**, v. 12, n. 3, p. 392-397, 2013.

RETT, Mariana Tirolli et al. Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery. **Fisioterapia em Movimento**, v. 30, p. 493-500, 2017.

SILVA, Gulnar Azevedo et al. Cancer mortality in the Capitals and in the interior of Brazil: a four-decade analysis. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

SILVA, Máira Dantas et al. Qualidade de vida e movimento do ombro no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque da fisioterapia. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 419-426, 2013.

SOUSA, Elaine et al. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 409-417, 2013.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, p. 428-434, 2007.



TRALDI, Maria Cristina et al. Demora no diagnóstico de câncer de mama de mulheres atendidas no Sistema Público de Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 185-191, 2016.