

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST

CURSO DE FISIOTERAPIA/10ª FASE

KETRIN PEREIRA ANZILIERO

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE  
MAMA E ALGUMAS DE SUAS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES - REVISÃO  
LITERÁRIA**

LAGES - SC

2019

KETRIN PEREIRA ANZILIERO

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE  
MAMA E ALGUMAS DE SUAS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES - REVISÃO  
LITERÁRIA**

Trabalho de Graduação apresentado na  
disciplina de TCC 2 do curso de  
Fisioterapia do Centro Universitário  
Unifacvest.

Lages, SC \_\_\_/\_\_\_/2019, Nota\_\_\_\_\_

(Assinatura do Professor)

LAGES - SC

2019

# **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA E ALGUMAS DE SUAS POSSÍVEIS INTERVENÇÕES - REVISÃO LITERÁRIA**

Ketrin Pereira Anziliero<sup>1</sup>

Irineu Jorge Sartor<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação anormal de células da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama, alguns se desenvolvem rapidamente e outros não. A maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado e tratado no início. É a principal causa de morte por doenças não transmitidas em todo o mundo e, por isso, é um importante problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. O presente trabalho de revisão literária, objetiva discutir a importância da Fisioterapia e suas formas de intervenção nos pós-operatório desta patologia, buscando uma melhor qualidade funcional de vida às pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer, Câncer de mama, Fisioterapia, Pós-operatório.

## **ABSTRACT**

Breast cancer is a disease resulting from abnormal breast cell multiplication, which forms a tumor with the potential to invade other organs. There are several types of breast cancer, some develop rapidly and some do not. Most cases have a good response to treatment, especially when diagnosed and treated early. It is the leading cause of death from non-communicable diseases worldwide and is therefore a major public health problem in both developed and underdeveloped or developing countries. The present work of literature review aims to discuss the importance of physiotherapy and its forms of intervention in the postoperative period of this pathology, seeking a better functional quality of life for patients.

**Keywords:** Cancer, Breast Cancer, Physiotherapy, Postoperative.

---

<sup>1</sup> Acadêmica no curso de Fisioterapia; 10ª Fase. Centro Universitário Unifacvest.

<sup>2</sup> Professor Orientador.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
MATERIAL E MÉTODOS .....	6
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	6
CONCLUSÃO .....	9
REFERÊNCIAS.....	10

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação anormal de células da mama, que forma um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Há vários tipos de câncer de mama. Alguns se desenvolvem rapidamente e outros não. A maioria dos casos tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando diagnosticado e tratado no início (INCA, 2014).

É a principal causa de morte por doenças não transmitidas em todo o mundo e, por isso, é um importante problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. O câncer de mama é o tipo mais frequente de câncer em mulheres e a segunda causa de morte nesse grupo populacional em todo o mundo. O motivo mais provável para essa observação é que a doença ainda está sendo diagnosticada em seus estágios avançados, e várias barreiras ao acesso ao diagnóstico e ao tratamento são identificadas para a maioria das mulheres que dependem do sistema público de saúde (PROLLA *et. al*, 2015).

O câncer de mama é uma doença multifatorial, ou seja, não há uma única causa, logo, fatores genéticos, hormonais e ambientais estão diretamente ligados a sua ocorrência. Ser mulher e envelhecer são alguns fatores que aumentam o risco. Nas últimas décadas, pesquisas nacionais vêm oferecendo dados para o acompanhamento de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Alguns dados contribuem para conhecer a frequência de fatores de risco e de proteção relacionados à incidência do câncer de mama na população brasileira, tais como excesso de gordura corporal, consumo de bebidas alcoólicas, atividade física e aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

De acordo com o Globocan (Global Cancer Observatory), no Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2019 são de 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres (BRAY, 2018).

Sobre os sinais e sintomas, destacam-se principalmente: caroço/nódulo, geralmente indolor, alterações no bico do peito (mamilo), pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja, pequenos nódulos na região embaixo dos braços (axilas) ou no pescoço, saída de líquido anormal das mamas (BRITO *et al*, 2007; HADDAD, 2010).

Uma vez diagnosticado, o câncer de mama tem uma série de intervenções que objetivam seu tratamento, uma delas é sem dúvida nenhuma o procedimento cirúrgico. É claro que toda e qualquer intervenção varia de caso para caso e depende muito do grau de acometimento/estágio da doença. Um número significativo de mulheres passam pela cirurgia e considerando os riscos e complicações possíveis, faz-se necessário o acompanhamento de

uma equipe multidisciplinar, na qual, o Fisioterapeuta se inclui (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2017).

As cirurgias por câncer de mama, bem como as terapias adjuvantes, podem resultar em algumas complicações físicas, dentre elas: infecção, necrose de pele, seroma, aderência e deiscência cicatricial, limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro, cordão axilar, dor, alteração sensorial, lesão de nervos motor e/ou sensitivo, fraqueza muscular e linfedema. A fisioterapia é fundamental na reabilitação, prevenção e recuperação dos movimentos do membro superior no pós-operatório, contribuindo para a melhora da conscientização corporal e oferecendo orientações necessárias para as atividades diárias (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A presente pesquisa trata-se de um estudo de revisão literária, feito através de levantamento bibliográfico, baseado nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e na Pubmed (U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health). A pesquisa considerou artigos publicados entre 2000 a 2019, nos idiomas português, espanhol e inglês, utilizando-se com descritores “câncer”, “câncer de mama”, pós-operatório” e “Fisioterapia”.

Foram incluídos neste estudo, os artigos que contemplaram o tema e que estavam relacionados aos objetivos da pesquisa. A amostra contou com 18 referências, dentre elas: monografias, revisões, estudos randomizados, transversais e longitudinais. Os estudos permitiram formular questões norteadoras sobre a importância da Fisioterapia no pós-operatório, assim como a conduta terapêutica adequada ao carcinoma mamário.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sabe-se que, a presença de complicações pode comprometer a qualidade de vida (QV) das mulheres submetidas a uma abordagem cirúrgica, pois interfere negativamente em seu cotidiano, restringe a execução de atividades físicas, laborais e domésticas, além do impacto emocional e nos relacionamentos pessoais, há também um prejuízo da imagem corporal, da vida sexual e mudanças nos hábitos de vida diária.

Nesse sentido, Silva *et. al.*, (2013) descreve uma abordagem fisioterapêutica, incluindo a cinesioterapia e cuidados com o membro, como peça fundamental na recuperação da ADM e funcionalidade dessas mulheres, garantido o retorno às atividades ocupacionais, domésticas,

familiares, conjugais e, assim, melhora da QV. O protocolo fisioterapêutico foi composto por dez sessões, distribuídas em três sessões semanais, com duração média de 60 minutos cada sessão. Foram realizados: mobilização passiva da articulação glenoumeral e escapulotorácica; mobilização cicatricial; alongamento da musculatura cervical e MMSS; exercícios pendulares e ativos-livres em flexão, extensão, abdução, adução, rotação medial e lateral de ombro, aplicados isoladamente ou combinados.

Rett *et. al*, (2012) objetivou comparar a amplitude de movimento (ADM), a intensidade de dor no membro superior (MS) homolateral à cirurgia e caracterizá-la antes, durante e após programa de cinesioterapia, além de correlacionar estas variáveis. Foram incluídas 39 mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. O programa de fisioterapia envolveu alongamento, exercícios ativo-livres e ativo-assistidos de MS. A ADM foi avaliada pela goniometria, a intensidade de dor pela escala analógica visual (EAV) e caracterizada pelo questionário de dor de McGill no início, após 10 e após 20 sessões de cinesioterapia. Verificou-se redução da intensidade de dor quando comparada a 1ª com a 10ª sessão, aumento significativo da ADM.

Petito *et. al*, (2012) avaliou a efetividade de um programa de exercícios domiciliares para recuperação da amplitude de movimento (ADM) do ombro. Foi usado o método experimental, e o estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Mastologia da Universidade Federal de São Paulo, Brasil, de agosto de 2006 a junho de 2008, com 64 mulheres com câncer de mama, submetidas à cirurgia. A intervenção constou de: avaliação pré-operatória da ADM, orientação verbal e escrita, demonstração e execução dos exercícios e reavaliações nos retornos ambulatoriais até o 105º dia de pós-operatório (PO). Os resultados mostraram, a partir do 7º dia, acréscimo significativo e contínuo na ADM, até o 105º. Assim, o tempo mínimo para recuperação foi de 105 dias para as mulheres mastectomizadas, e de 75 dias para aquelas submetidas à quadrantectomia. Houve adesão satisfatória de 78,6% das mulheres. O programa domiciliar se mostrou efetivo para a recuperação da ADM na população estudada, beneficiando mulheres que não poderiam frequentar um programa presencial.

Mendonça *et. al*, (2017) investigou os efeitos da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) na intensidade da disestesia no dermatomo do nervo intercostobraquial (NICB) e na qualidade de vida após cirurgia de câncer de mama. Mulheres submetidas à linfadenectomia axilar (LA), com disestesia no dermatomo do NICB foram distribuídas em: TENS placebo e TENS ativo (um par de eletrodos autoadesivos) no trajeto do nervo, frequência de 100 Hz, duração de pulso de 100 µs, e amplitude no limiar sensorial máximo tolerado pela paciente, por 20 minutos, durante 20 sessões, três vezes na semana. A intensidade da disestesia

foi avaliada através da Escala Visual Analógica (EVA). A intensidade da disestesia diminuiu significativamente ao longo das 20 sessões no grupo TENS ativa, mas não houve diferenças significativas na qualidade de vida após as 20 sessões entre os grupos.

Rezende *et. al.* (2006) investigou a associação entre o tipo dos exercícios fisioterápicos (livres ou direcionados) com a incidência de complicações pós-operatórias em mulheres submetidas à mastectomia radical ou quadrantectomia com linfadenectomia axilar. Realizou-se um ensaio clínico randomizado com 60 mulheres divididas em dois grupos. O grupo direcionado fez exercícios seguindo um protocolo preestabelecido de 19 exercícios e o grupo livre fez exercícios sem seqüência e número de repetições preestabelecidos, houve avaliações e reavaliações nos 14º, 28º e 42º dias de pós-operatório. As complicações não se apresentaram influenciadas pela forma de aplicação dos exercícios.

Marx *et. al.*, (2000) ressalta a importância da Drenagem Linfática Manual (DLM) como uma ótima estratégia de tratamento, devendo ser iniciada no pós-operatório imediato, a fim de diminuir a quantidade de líquido drenado e melhorar a reabsorção linfática pelas vias colaterais naturais. Willians *et. al.*, (2002) ao realizarem estudo controlado randomizado com 31 mulheres mastectomizadas submetidas à tratamento com DLM, observaram uma redução significativa do edema, além de melhora em vários parâmetros de qualidade de vida e sintomas associados, tais como dispnéia, distúrbios do sono, irritação e depressão.

Atalay & Yilmaz (2009), também dedicaram-se a estudar o efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) como prevenção e tratamento de possíveis áreas de necrose; das 173 mastectomizadas que apresentavam infecção de ferida operatória e abscessos, 87 receberam TENS de alta frequência, baixa intensidade e pulso de 200  $\mu$ s por uma hora, havendo, ao final de cinco dias, menor incidência de necrose e equimose da pele quando comparados ao grupo que não recebeu a intervenção.

Pinto e Silva *et. al.*, (2004) avaliou a eficácia de um protocolo de exercícios físicos na recuperação do movimento do ombro em mulheres submetidas a esvaziamento linfonodal axilar por câncer de mama, comparando exercícios com amplitude livre e restrita do movimento. Foram incluídas neste estudo 59 mulheres, 46 submetidas a linfadenectomia axilar associada a mastectomia modificada e 13 a quadrantectomia. No primeiro dia após a cirurgia, 30 mulheres foram randomizadas para realizar os exercícios do ombro com amplitude livre do movimento e 29 mulheres tiveram a amplitude restrita a 90º nos primeiros 15 dias de pós-operatório.

Eram realizados 19 exercícios, com três sessões semanais, por seis semanas. Foram comparadas as médias com desvio-padrão (DP) de déficit de flexão e abdução do ombro, assim



como as taxas de incidência bruta e ajustadas de seroma e deiscência. Após 42 dias as médias de flexão e abdução do ombro foram semelhantes nos dois grupos. Logo, a fisioterapia precoce com movimentação livre do ombro da mulher não esteve associada com o aumento ou diminuição da capacidade funcional e nem com maiores complicações cirúrgicas.

Nesta perspectiva, destaca-se que a Fisioterapia apresenta diversos benefícios no Pós Operatório de CA de mama, ambos variam desde diminuição da dor, ganho de ADM, até a melhora da consciência corporal e postural. Isto influencia diretamente na melhora no quadro clínico das pacientes e também na qualidade de vida das mesmas, tornando a intervenção fisioterápica fundamental. No entanto, é importante uma gama de terapias associadas e não uma única utilizada de forma isolada. Vale ressaltar que os estudos analisados destacaram a Fisioterapia convencional no que diz respeito a resultados mais satisfatórios.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se inferir que a atuação da Fisioterapia é de fundamental importância no P.O de CA de mama, pois através de um conjunto de abordagens terapêuticas é capaz de melhorar a qualidade de vida, amenizando seqüelas das complicações e facilitando a recuperação funcional da mulher mastectomizada, com conseqüente retorno às atividades de vida diária e re-inserção à vida social.

Porém, faz-se necessário cada vez mais que não só os fisioterapeutas, mas toda a equipe multidisciplinar de saúde atue no sentido de incentivar as mulheres a detectar a doença o mais precocemente possível, uma vez que quanto mais cedo o câncer de mama é descoberto e mais cedo o tratamento é iniciado, maiores são as chances de cura.

## REFERÊNCIAS

ATALAY C., YILMAZ KB. The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on postmastectomy skin flap necrosis. **Breast Cancer Res Treat.** 2009 Oct;117(3):611;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **CÂNCER DE MAMA: é preciso falar disso.** 1ª Edição. Rio de Janeiro, RJ, 2000. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro, RJ, 2019. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Mastologia. **Câncer de mama: consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia.** Piauí, PI, 2017. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

BRAY, F. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a **Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

BRITO, N. M. B.; SAMPAIO, P.C.M.; CASTRO, A. A. H.; OLIVEIRA, M. R. Características clínicas de mulheres com carcinoma ductal invasivo submetidas à quimioterapia neoadjuvante. **Rev. Para Med.** 21(4):1-10, 2007. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

CAMARGO, MC., MARX, AG. **Reabilitação física no câncer de mama.** São Paulo: Editora Roca; 2000.

HADDAD, C. F. Trastuzumab no câncer de mama. **Femina.** 38(2):73-77, 2010. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

LACERDA, Márcio Augusto. Quimioterapia e anestesia. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v.51, n.3, p. 250-270, Jun 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v51n3/v51n3a09.pdf>>. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

MENDONÇA, Andreza Carvalho Rabelo et al. TENS effects on dysesthesia and quality of life after breast cancer surgery with axilectomy: randomized controlled trial. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v.30, supl. 1, p. 285-295, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v30s1/1980-5918-fm-30-s1-285.pdf>>. Acesso em 05 Set. 2019.

NASCIMENTO, Simony Lira do et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 248-255, Sept. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a10v19n3.pdf>>. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

PETITO, Eliana Louzada et al . Aplicação de programa de exercícios domiciliares na reabilitação do ombro pós-cirurgia por câncer de mama. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 35-43, Feb. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_06.pdf)>. Acesso em 05 Set. 2019.

PROLLA, Carmen Maria Dornelles et al. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 90-97, Feb. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf)>. Acesso em 29 de Agosto de 2019.

RETT, Mariana Tirolli et al. Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 30, n. 3, p. 493-500, Sept. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v30n3/1980-5918-fm-30-03-00493.pdf>>. Acesso em 05 de Set. 2019.

REZENDE, Laura Ferreira de et al . Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 52, n. 1, p. 37-42, Feb. 2006 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n1/a20v52n1.pdf>>. Acesso em 03 Nov. 2019.

SILVA, Maíra Dantas *et. al.*,. Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: Um Enfoque da Fisioterapia. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Aracaju-SE, 59(3), 419-426, Junho, 2013. Disponível em:

[https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_59/v03/pdf/12-artigo-qualidade-vida-movimento-ombro-pos-operatorio-cancer-mama-enfoque-fisioterapia.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_59/v03/pdf/12-artigo-qualidade-vida-movimento-ombro-pos-operatorio-cancer-mama-enfoque-fisioterapia.pdf)>. Acesso em 05 de Set. de 2019.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto e et al. Movimento do ombro após cirurgia por carcinoma invasor da mama: estudo randomizado prospectivo controlado de exercícios livres versus limitados a 90° no pós-operatório. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 125-130, Mar. 2004. Available from <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n2/a07v26n2.pdf>. Acesso em 03 Nov. 2019.

WILLIAMS, AF.; VADGAMA A, Franks PJ et al. A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer related lymphoedema. **Eur J Cancer Care**, 2002; 11(4): 254-61.