

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES DO PÓS MASTECTOMIA RADICAL EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN COMPLICATIONS OF POST RADICAL MASCTECTOMY IN WOMEN WITH BREAST CANCER

*Luciele da Silva Veras¹
Tharsus Dias Takeuti²*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar as evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia nas complicações do pós-operatório da mastectomia radical decorrente do câncer de mama. Refere-se a uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativa, através de um levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa, delimitada pela questão norteadora: Qual o papel do fisioterapeuta nas complicações do pós mastectomia radical em mulheres com câncer de mama? Foram utilizadas as bases de dados: National Library of Medicine, Physiotherapy Evidence Database e Scientific Electronic Library Online e seus artigos indexados. Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados nos últimos cinco anos; artigos no idioma inglês e português; artigos originais na temática; Artigos que possuem as palavras mastectomia e fisioterapia no título ou resumo. Os critérios de exclusão foram: Artigos duplicados nas bases de dados; Artigos não indexados; Cartilha, livros, cadernos, apostilas, trabalho de conclusão de curso, dissertações, tese e que não possuem palavras mastectomia e fisioterapia no título ou resumo. Coleta de dados: Por meio de uma inspeção no site de pesquisa Biblioteca Virtual em Saúde, com as palavras chaves/descriptores: mastectomia radical e fisioterapia com booleano AND. Resultados: Foram selecionados 6 artigos na literatura de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Conclusão: De acordo com os estudos analisados, a atuação da fisioterapia é indispensável na vida de mulheres mastectomizadas, trazendo técnicas eficazes nas complicações do pós-operatório.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Mastectomia Radical; Fisioterapia.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the scientific evidence on the role of physical therapy in postoperative complications of radical mastectomy resulting from breast cancer. This is an integrative literature review, through a scientific literature survey with a qualitative approach, delimited by the guiding question: What is the role of the physiotherapist in complications of

¹ VERAS, Luciele da Silva: Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Norte do Mato Grosso – AJES, Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: luciele.veras.acad@ajes.edu.br

² TAKEUTI, Tharsus Dias Takeuti: Professor Drº do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Norte do Mato Grosso – AJES. Orientador. E-mail: coord.bio.gta@ajes.edu.br

post-radical mastectomy in women with breast cancer? The following databases were used: National Library of Medicine, Physiotherapy Evidence Database and Scientific Electronic Library Online and their indexed articles. Inclusion criteria were: Articles published in the last five years; articles in English and Portuguese; original articles on the subject; Articles that contain the words mastectomy and physiotherapy in the title or abstract. Exclusion criteria were: Duplicate articles in the databases; Articles not indexed; Booklet, books, notebooks, handouts, course conclusion papers, dissertations, theses and that do not contain the words mastectomy and physiotherapy in the title or abstract. Data collection: Through an inspection of the Virtual Health Library research site, with the keywords / descriptors: radical mastectomy and physiotherapy with Boolean AND. Results: 6 articles were selected in the literature according to the inclusion and exclusion criteria. Conclusion: According to the studies analyzed, the role of physical therapy is essential in the life of women with mastectomies, providing effective techniques for postoperative complications.

Keywords: *Breast Cancer; Radical Mastectomy; Physiotherapy.*

INTRODUÇÃO

Segundo a sociedade americana do câncer, as ocorrências dessa patologia possuem um acelerado crescimento em concordância com o aumento do envelhecimento da nação. As taxas de câncer globais alcançarão 19,3 milhões de 2016 a 2025 e 24 milhões até 2035 (KANG et al., 2020).

O câncer de mama é um dos cânceres mais comuns em indivíduos do sexo feminino, novos casos estimado é de 1,67 milhões a cada ano no mundo, apresentando 25% dos diagnósticos de todos os tipos de cânceres. Com o desenvolvimento de metástases simultâneas ou sucessivas em 20% e 30%, ocasiona aproximadamente 400.000 a 500.000 óbitos anuais no mundo (G TOSELLO et al., 2018).

Estima-se que a cada oito mulheres uma desenvolverá câncer mamário, de 90 a 95% associadas a fatores ambientais e hábitos de vida, enquanto os demais 5 a 10%, são ligados a doenças genéticas (KOLAK et al., 2017).

No diagnóstico, os exames de imagem e biópsia são fundamentais para obter informações no manejo do primeiro tumor e decisões cirúrgicas. Após a confirmação da patologia, é analisada a gravidade da doença para assim determinar se a terapia sistêmica pré operatória (neoadjuvante) será ou não indicada (MOO et al., 2018).

Os principais tratamentos para o câncer de mama incluem cirurgia, quimioterapia adjuvante, radioterapia, terapia endócrina e terapia direcionada (ZAIDI et al., 2018). Geralmente em tumores malignos é realizada a mastectomia radical (DATU; PRASETYADHI, 2020).

A mastectomia radical é um procedimento cirúrgico que tem o objetivo de eliminar o tumor. É feita por meio da remoção completa da mama, músculos peitoral menor e peitoral maior e linfadenectomia axilar completa, sendo possível também realizar a retirada dos linfonodos supraclaviculares e dos linfonodos paraesternais, se o tumor estiver localizado nos quadrantes mediais da mama (RAMOS,2019).

Cerca de 10 a 20% dos pacientes sofrem de dor pós-operatória chamada síndrome da dor pós-mastectomia, e essa dor aguda quando não tratada pode progredir para dor crônica presente em 25 a 60% dos casos (DATU; PRASETYADHI, 2020).

O acometimento dos efeitos colaterais de longo prazo da mastectomia está relacionado a perda da força muscular, implicação de má qualidade de vida e o surgimento de um hábito de vida sedentária (BERTOLI et al.,2020).

No mínimo 10%, até 60% das mulheres apresentam pelo menos um sintoma no membro superior do corpo em qualquer situação de 6 meses 3 anos após a cirurgia do câncer mamário, podendo permanecer até 6 anos após a cirurgia, como limitação de amplitude de movimento, perda de força muscular, dor e linfedema (HACIISLAMOGLU, 2016). Apesar do braço ser o mais afetado, o tórax e a parte superior das costas também são constantemente comprometidos, na qual a remoção da mama pode afetar a imagem do corpo e a postura (CELENAY; UCURUM; KAYA, 2019).

A atuação da fisioterapia tem como finalidade prevenir, reduzir ou eliminar as consequências adversas da intervenção cirúrgica, restabelecendo dessa forma qualidade de vida das mulheres após a mastectomia. Por conseguinte, é um elemento indispensável no seguimento da sua recuperação (SUTNIK et al.,2019).

Neste panorama, o presente artigo tem por objetivo apresentar uma revisão integrativa dos estudos científicos da atuação da fisioterapia nos pós mastectomia e nas complicações do pós operatório em mulheres, podendo servir assim, para contribuir e nortear melhores estratégias e condutas comprovadas a serem adotadas na atuação da atuação fisioterapêutica, incrementando na qualidade de vida dessas mulheres.

METODOLOGIA

O estudo refere-se a uma revisão integrativa dividida em seis etapas, descritas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), sendo a primeira a elaboração da pergunta norteadora, que

determina quais serão os dados coletados. A segunda em que é realizada a coleta nas bases de dados, em seguida a terceira é a coleta de dados, que serão retirados dos artigos escolhidos. A quarta etapa é a fase da análise dos estudos incluídos onde necessita uma abordagem mais organizada para verificar a precisão de cada estudo, a quinta traz as discussões dos resultados, e por fim a sexta fase final do estudo onde ocorre a apresentação da revisão integrativa.

Para o levantamento dos dados dessa pesquisa questiona-se: Qual o papel do fisioterapeuta nas complicações do pós mastectomia radical em mulheres com câncer de mama?

Para isso foi proposto a estratégia PICO, descrita abaixo:

Quadro 01: Estratégia de PICO

| | | |
|---|-------------|--|
| P | População | Mulheres mastectomizadas |
| I | Intervenção | Técnicas fisioterapêuticas |
| C | Comparação | Entre formas de tratamento |
| O | Resultado | Identificar técnicas fisioterapêuticas eficazes no manejo das complicações do pós mastectomia radical. |

Fonte: Autoria própria, 2021.

O percurso metodológico do levantamento bibliográfico para este artigo seguiu os seguintes critérios: Foram utilizadas as bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para a busca dos artigos.

Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados nos últimos cinco anos (2017/2018/2019/2020/2021); Artigos no idioma inglês e português; Artigos originais na temática e artigos que possuíssem as palavras mastectomia e fisioterapia no título ou resumo. Os critérios de exclusão serão: Artigos duplicados nas bases de dados; Artigos não indexados; artigos que não possuíssem as palavras mastectomia e fisioterapia no título ou resumo; cartilha, livros, cadernos, apostilas, trabalho de conclusão de curso, dissertações e tese.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma inspeção no site de pesquisa. Foram utilizadas as palavras chaves/descriptores: mastectomia radical e fisioterapia escritas em inglês, associadas com o booleano AND.

RESULTADOS

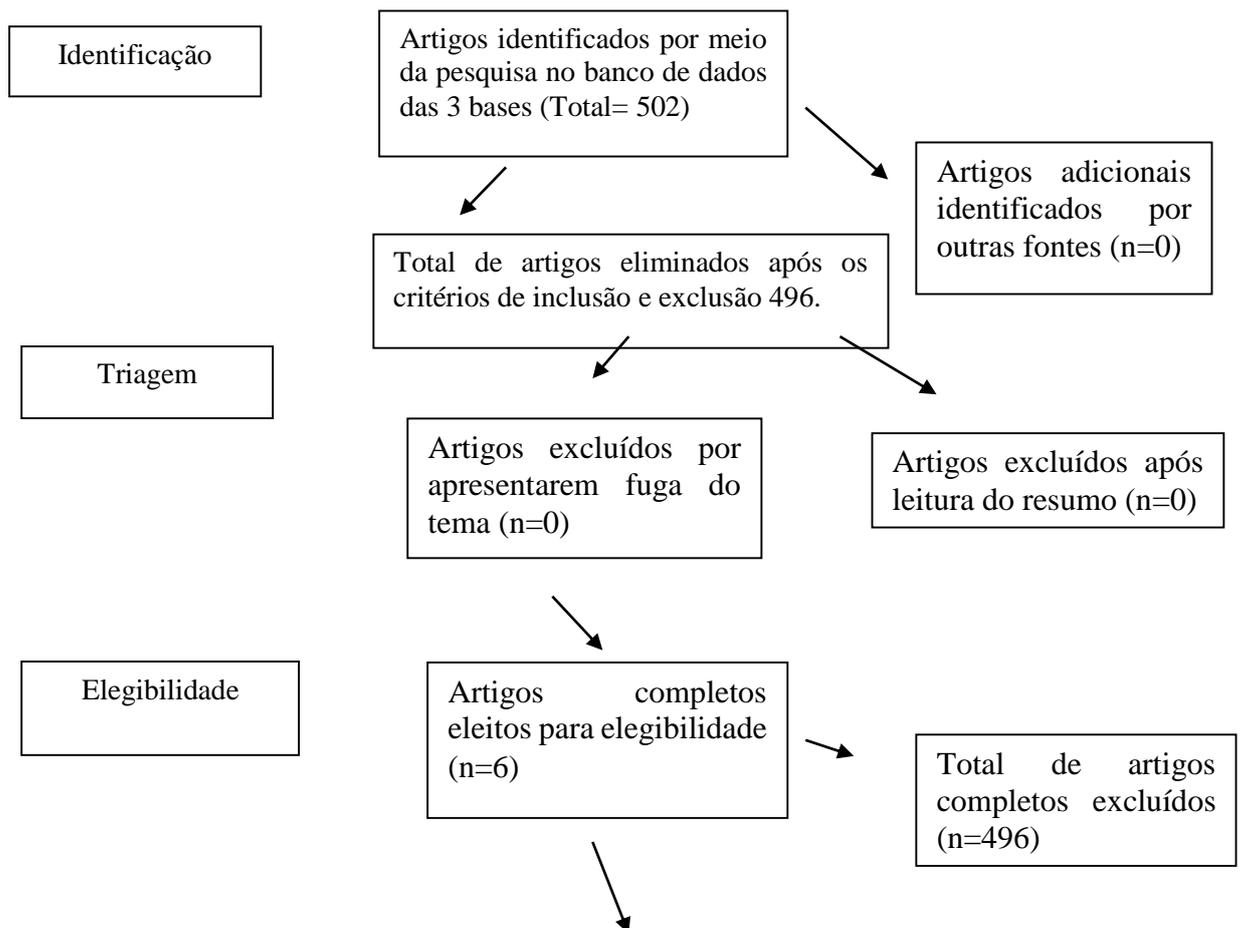
Tabela 1. Artigos revisados

| Palavras Chaves | Base de Dados | Total de Artigos encontrados | Artigos Excluídos | Artigos Incluídos |
|---|---------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| “RADICAL MASTECTOMY” AND “PHYSIOTHERAPY” | Pubmed | 479 | 475 | 4 |
| | PEDro | 16 | 15 | 1 |
| | Scielo | 7 | 6 | 1 |

Fonte: Autor, 2021.

No total, após passarem por todos os critérios de inclusão e exclusão e em seguida uma leitura detalhada sobre o tema proposto foram selecionados 6 artigos para revisão de literatura e discussão neste artigo. Conforme demonstrado na figura 1:

Figura 1: Fluxograma contendo as etapas da pesquisa contendo a quantidade de artigos pesquisados sobre atuação da fisioterapia nas complicações dos pós mastectomia.



Inclusão

Total de artigos selecionados
para a pesquisa (n=6)

Fonte: Autoria própria, 2021.

Abaixo o quadro 02 com os dados dos artigos levantados: autor, ano, título, objetivo e conclusões, metodologia e análise qualitativa dos artigos selecionados. Utilizando o código A1 para o primeiro artigo e assim sucessivamente:

Quadro 02: Quadro com informações dos artigos selecionados no percurso metodológico.

| Autor (Ano) | Título | Objetivo | Metodologia | Conclusão | Análise Qualitativa |
|---|--|---|--|--|---|
| A1. Teresa Paolucci et al. (2021) | A influência da reabilitação na qualidade de vida em sobreviventes do câncer de mama: um estudo clínico. | Testar o efeito de um programa de reabilitação em pacientes com câncer de mama, avaliando a mudança no seu bem-estar físico durante um ambiente de reabilitação ambulatorial e, posteriormente, em um ambiente de reabilitação domiciliar | Estudo clínico com 38 pacientes, foi composto em dez sessões de 60 min por 2 semanas. Em duas fases: Primeiro com respiração diafragmática, alongamentos, mobilização, e exercícios ativos. Em seguida, com folheto ilustrativo com exercícios de mobilização. | O estudo evidenciou que na fase inicial da reabilitação, traços psicológicos como ansiedade, depressão e preocupação podem ter forte associação principalmente com as funções autônomas e os sintomas físicos percebidos. No entanto, durante o processo terapêutico | Selecionado após leitura do resumo que evidenciou a influência da reabilitação na qualidade de vida em sobreviventes do câncer de mama. |
| A2. Iwona GłowskaMr otek et al. (2020) | Avaliação do equilíbrio postural em mulheres tratadas de câncer de mama. | Avaliar o equilíbrio postural em pacientes tratadas de câncer de mama pós mastectomia. | Estudo clínico controlado, 74 mulheres saudáveis no grupo controle (GC) e 90 mulheres que realizaram mastectomia radical no grupo de estudo (GE), o teste de Romberg foi aplicado com 30s olhos abertos | Mulheres de 5 a 6 anos após a cirurgia para câncer de mama apresentam equilíbrio prejudicado em comparação com mulheres saudáveis, apesar da fisioterapia | Selecionado após a leitura do seu resumo que evidenciou a avaliação do equilíbrio postural em mulheres tratadas de câncer de mama. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| | | | e 30s olhos fechados. | | |
| A3. Giova na Morin Casassola et al (2020) | Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. | Identificar os indicadores de funcionalidade e os tipos de intervenções fisioterapêuticas utilizadas para avaliação e reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. | Revisão bibliográfica em quatro bases de dados: Scielo; Pedro; PubMed e LiLacs. Incluiu ensaios clínicos randomizados que abordaram algum tipo de intervenção fisioterapêutica na reabilitação da funcionalidade de membro superior de mulheres pós mastectomia no período de 2012 a julho de 2018. Foram analisados dez estudos. | Evidencia a importância da fisioterapia, tanto para identificar as possíveis complicações, quanto para o tratamento. | Selecionado após a leitura do seu resumo que evidenciou intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia, |
| Maria na Tirolli Rett et al (2017) | Abordagem fisioterapêutica e desempenho funcional no pós-operatório de câncer de mama | Comparar a ADM e o desempenho funcional do MS homolateral após abordagem fisioterapêutica e correlacionar essas variáveis. | Ensaio clínico não randomizado com 33 mulheres submetidas a mastectomia ou quadrantectomia associada à linfadectomia axilar. O protocolo consistia em 10 sessões (3 sessões semanais durante 60 minutos) com mobilização passiva do ombro e escápula, alongamento dos músculos do pescoço e dos membros superiores, exercícios em todos os planos de movimentos e exercícios de fortalecimento com faixas elásticas e | Dez sessões de fisioterapia melhoram a ADM e o desempenho funcional do MS homolateral à cirurgia; entretanto, nenhuma correlação foi encontrada entre essas variáveis. Um acompanhamento de longo prazo pode corroborar para uma melhora adicional. | Selecionado após a leitura do seu resumo que evidenciou abordagem fisioterapêutica e desempenho funcional no pós-operatório de câncer de mama. |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|---|---|
| | | | halteres de 0,5 a 1,0 kg. | | |
| A5. Junghwa Do et al. (2017) | Efeitos de bandagem com uma almofada adicional e bandagem no linfedema secundário do braço em um paciente após mastectomia. | Determinar a eficácia do enfaixamento do braço de um paciente com linfedema secundário na qualidade de vida do paciente, volume do braço e função do braço usando um absorvente adicional e bandagem junto com algumas outras modalidades de terapia padrão para linfedema. | Estudo de caso, mastectomia radical modificada com dissecação dos linfonodos axilares e excisão ampla. 5 sessões de terapia por semana durante 2 semanas. Bandagem com uma almofada adicional e fita kinesio, junto com drenagem linfática manual, exercícios ativos de amplitude de movimento e exercícios de respiração profunda. | O uso de uma almofada adicional e bandagem em um grande local edematoso com alterações fibróticas demonstrou um resultado positivo no tratamento do linfedema para uma paciente pós-mastectomia e, portanto, sugere m-se estudos sobre esse método com amostra ma | Selecionado após a leitura do seu resumo que evidenciou os efeitos do enfaixamento com um almofada adicional e bandagem no linfedema secundário do braço em um paciente após mastectomia. |
| A6. Zhuan gqing Yang et al. (2017) | Um estudo retrospectivo de retalhos perfurantes epigástricos inferiores / miocutâneos do músculo reto do abdome transverso linfático para linfedema de membro superior induzido por tratamento de câncer de mama | Avaliar a eficácia dos retalhos TRAM / DIEP linfáticos para o tratamento de linfedema de membro superior após cirurgia de câncer de mama. | Estudo retrospectivo em vinte pacientes. Dez pacientes foram submetidos à cirurgia de retalho TRAM / DIEP linfático. Dez pacientes que não quiseram se submeter à reconstrução foram designados para o grupo de fisioterapia, tratado com fisioterapia tradicional. | O TRAM / DIEP linfático é mais eficaz do que a fisioterapia para o tratamento do linfedema pós-mastectomia e oferece o benefício adicional da reconstrução mamária simultânea. | Selecionado após a leitura do seu resumo que evidenciou um estudo retrospectivo de retalhos perfurantes epigástricos inferiores / miocutâneos do músculo reto do abdome transverso linfático para linfedema de membro superior induzido por tratamento de câncer de mama. |

Fonte: Autoria própria, 2021.

DISCUSSÃO

A cirurgia de câncer de mama visa proporcionar o manuseio do local, com a retirada de todas as células malignas existentes com o câncer primário, possibilitar maior sobrevida e direcionar a terapia sistêmica. A mastectomia radical, pode proporcionar alterações físicas negativas, a curto ou longo prazo, provocando uma mudança do desempenho na qualidade de vida diária (AVD). A fisioterapia tem papel importante nessa nova fase da paciente operada, trazendo várias alternativas terapêuticas que possam ser feitas desde dos primeiros dias na recuperação funcional, até a prevenção das sequelas, além de reduzir o período de recuperação, proporcionando um retorno mais precoce às atividades do dia a dia e de trabalho, contribuindo com o retorno para a sociedade, sem limitações funcionais (JAMMAL; MACHADO; RODRIGUES 2008).

A1 evidenciou em seu estudo redução da dor e incremento da qualidade de vida, com incremento do funcionamento autônomo e redução dos sintomas físicos, aplicando o protocolo de reabilitação seguido por duas fases, na primeira, reabilitação ambulatorial que incluiu respiração diafragmática, alongamentos, mobilização, exercícios de realinhamento postural, exercícios ativos, fortalecimento, e na segunda fase os pacientes receberam folheto ilustrativo com exercícios de mobilização e exercícios ativos do ombro, tronco e cervical.

Os resultados do A1 estão de acordo com o estudo clínico não randomizado de Domingos et al (2021), com mulheres pós mastectomizadas submetidas com protocolo em mobilização do ombro, escápula e da cicatriz, alongamento passivo da musculatura cervical e membros superiores, exercícios ativos-livres nos movimentos do ombro e exercício resistidos com carga (faixa elástica ou halteres) de 0,5 a 1,0 kg, no qual observou-se melhora significativa na escala de função física, desempenho funcional, fadiga e dor, bem como houve melhora nos sintomas da mama e do braço.

Os dados dos estudos de A1 e Domingos et al nos permitem concluir que a atuação do fisioterapeuta é de extrema importância trazendo melhoras significativas nas complicações do pós-cirurgia em mulheres com câncer de mama. O estudo evidencia que a presença do fisioterapeuta é de grande magnitude, como Rezende et al (2006) traz em seu estudo onde foram comparados dois grupos de pacientes pós mastectomia radical ou quadrantectomia, ambos com cinesioterapia. Um grupo com monitoramento do fisioterapeuta e outro grupo livre realizando exercícios sem uma sequência ou número de repetições previamente definido. O grupo que foi

monitorado obteve melhores resultados, os movimentos de flexão, extensão, abdução e rotação externa do ombro, foram melhor reabilitados no grupo supervisionado.

O estudo clínico de A2 comprovou que mulheres que passaram pela cirurgia de amputação da mama obtiveram piores parâmetros de equilíbrio, comparadas com mulheres saudáveis, com os olhos abertos e fechados no teste estático (teste de Romberg). Corroborando com o estudo, Perez (2015) na avaliação do equilíbrio estático com olhos abertos e olhos fechados, mostrou que mulheres com mastectomia unilateral apresentam diferença significativa no equilíbrio estático com aumento da instabilidade, as quais apresentam assimetrias posturais, assim como alterações na cinemática do movimento do ombro e tronco.

Fica evidente que alterações no equilíbrio estão presentes nessas mulheres mastectomizadas. Informações como essa norteiam os fisioterapeutas a buscarem por protocolo de exercícios eficazes nessa complicação. Neste panorama Gimenes et al., (2013) mostrou a efetividade da fisioterapia aquática e de solo realizadas em grupo, no equilíbrio postural de mulheres mastectomizadas, demonstrando maior efetividade nas alterações posturais ântero-posteriores no grupo água e látero-laterais no grupo solo.

O A3 comprovou em sua revisão de literatura a importância da fisioterapia nos indicadores de funcionalidade e para reabilitação funcional do membro superior de mulheres mastectomizadas. Os indicadores foram a amplitude de movimento, força muscular, volume do membro superior, dor, funcionalidade e qualidade de vida. As intervenções fisioterapêuticas eficazes foram alongamentos, mobilizações articulares, terapia convencional descongestiva, terapia vibratória, mobilização neural, educação em saúde, massagem cicatricial, acupuntura, exercícios ativos e fortalecimento muscular avaliação e reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia.

Essas informações corroboram com o estudo de Santos et al., 2020, que em sua revisão de literatura demonstrou que os recursos fisioterapêuticos mais eficazes destacam-se exercícios livres, alongamentos, massoterapia, mobilização cicatricial e pompagem, onde estes têm o intuito de reduzir os impactos das disfunções advindas da cirurgia que influencia diretamente na funcionalidade e a qualidade de vida da paciente pós mastectomia, nos quais obtiveram resultados positivos na redução da algia, na manutenção e ganho de amplitude de movimento e no aumento da força muscular de mulheres submetidas à mastectomia.

Ficou evidente que a atuação da fisioterapia nos objetivos como analgesia, ganho da amplitude de movimento, aumento da força muscular obtém excelentes resultados aplicando

protocolo com base na cinesioterapia composto de mobilizações, alongamentos, exercícios ativos livres e com cargas. Cavenaghi et al (2005) descreve que a cinesioterapia se realiza por meio de exercícios passivos, ativos, ativos-assistidos e resistidos, promovendo efeitos fisiológicos benéficos com o aumento do corrente sanguínea, a melhor distribuição do oxigênio na interface célula-capilar o qual resulta na recuperação no quesito elasticidade e força dos tecidos.

Para A4, a abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de câncer de mama e desempenho funcional melhora a amplitude de movimento significativamente em todos os movimentos após as 10 sessões de fisioterapia. O estudo envolveu mobilização passiva da articulação glenoumeral e escapulotorácica, alongamento dos músculos do pescoço e dos membros superiores, exercícios em todos os planos de movimento e exercícios de fortalecimento com faixas elásticas e halteres. Que corrobora com Silva et al (2004), que evidenciou no seu estudo um protocolo de exercícios físicos no pós operatório de câncer de mama visando a recuperação da amplitude de movimento do ombro, com realização dos exercícios ativos e de alongamento, com amplitude livre desde o primeiro dia de pós-operatório, comprovando boa recuperação da capacidade funcional do ombro.

Os dados dos estudos de A4 e Silva et al (2004) constatou a efetividade da fisioterapia com exercícios cinesioterapêuticos no período do pós operatório de mulheres com câncer de mama trazendo boa restauração dos movimentos do ombro, que corrobora com o estudo de Pereira, Vieira e Alcântara (2005), os quais também comprovaram a eficácia da cinesioterapia, resultando no aumento da amplitude do movimento nos pacientes que estavam com limitação e/ou com pequena limitação, com uma faixa de variação de 150° a 180° de amplitude, destaca ainda, a importância da intervenção precoce da fisioterapia, não só ajuda a prevenir as complicações pós cirúrgicas, como também reabilita as pacientes mais cedo para as atividades da vida diária.

O estudo de A5 demonstrou em seu estudo a redução do volume do linfedema no braço em 79,5% no pós mastectomia radical. Foi feita uma bandagem com uma almofada adicional e fita kinesio, junto com drenagem linfática manual, exercícios de amplitude de movimento ativa da extremidade superior e exercícios de respiração profunda. Dados estes confirmado com o estudo de De Almeida et al 2020 que concluiu também que a Terapia Física Descongestiva baseado na aplicação da drenagem linfática manual (DLM), enfaixamento compressivo funcional e cinesioterapia são aliadas no tratamento do linfedema secundário de câncer de

mama e possui benefícios interessantes e possíveis de serem aplicados na atuação clínica do fisioterapeuta, capaz de melhorar os aspectos da fibrose, redução da dor e melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Fica exposto no estudo a eficácia da drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo e exercícios à base da cinesioterapia as quais trazem uma significância da redução do linfedema e melhorando a funcionalidade dessas pacientes mastectomizadas.

A6 em seu estudo, trouxe uma comparação de tratamento para linfedema do membro superior. Um grupo que realizaram cirurgia usando técnica microcirúrgicas, usando retalho transversal do músculo reto abdominal miocutâneo, colhendo tecido linfático da região inguinal cobrindo a superfície dos vasos axilares, usando vasos perforantes epigástricos inferiores profundos para suprir o retalho. E outro grupo de fisioterapia tratado com fisioterapia tradicional que incluiu compressão pneumática e depressão da bandagem descongestiva. A partir dessa comparação, A6 mostrou que a cirurgia trouxe uma melhora significativa no linfedema e a fisioterapia não trouxe resultados tão significativos quanto a cirurgia.

Seguindo esse desfecho, Afonso et al (2019) o tratamento conservador permanece a primeira linha de tratamento, sendo recomendado antes de qualquer abordagem cirúrgica no intuito de reduzir o excesso de fluido acumulado. Porém mesmo com bons resultados em casos precoces, não são ainda estratégias curativas, implicando elevados custos, grande dispêndio de tempo e requerendo a adesão do paciente ao longo da vida. Por outro lado, o tratamento cirúrgico permite oferecer resultados mais permanentes. As técnicas ablativas são eficazes mas acarretam uma grande morbidade secundária e culminam em resultados inestéticos, sendo mais frequentemente recomendadas como complemento às técnicas microcirúrgicas em casos prolongados e associados a dano linfático irreversível.

Ambos estudos demonstram que a atuação do fisioterapeuta é relevante, possui efeitos positivos e que controla o linfedema pós mastectomia, sendo uma opção para compor o tratamento geral da paciente. Porém em casos mais graves em que a fisioterapia não consiga ter um controle da situação é indicado tratamento cirúrgico para resultados mais permanentes.

A atuação profissional da fisioterapia como parte da equipe de tratamento pós cirurgia de mastectomia fica visível nos estudos apresentados, demonstrando que esses profissionais e suas técnicas têm papel fundamental na recuperação e na qualidade de vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos estudos apresentados, a eficácia da fisioterapia em pacientes mastectomizadas têm influenciado de maneira positiva na capacidade funcional do membro operado, como: aumento da amplitude de movimento, da força muscular e na diminuição e controle do linfedema.

Segundo a maioria dos pesquisadores, dentro da fisioterapia, pode-se concluir que, a terapia congestiva junto com a cinesioterapia precoce é efetiva, trazendo mudanças na vida destas, levando a uma melhoria mais acelerada e um retorno mais saudável para as atividades de vida diárias e ocupacionais.

Frente a tais afirmações, a fisioterapia é apta a dar retornos e motivações benéficas na saúde destas pacientes mastectomizadas. Todavia, devido à complexidade da temática, até então são indispensáveis mais artigos de estudos para colaboração da atuação e dos privilégios da fisioterapia, compactuando em cada complicação e fase do tratamento para que atualizações profissionais possam ter melhor embasamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, A.R.S.G. **Linfedema Pós-Mastectomia**: Tratamento Fisiológico. 2019. Tese (Mestrado) Curso de Medicina, FMUP- Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Porto, Portugal. 2019

BOTELHO; CUNHA; MACEDO. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CAVENAGHI S; Gama. et al. Aplicabilidade intra hospitalar da cinesioterapia no trauma raquimedular. **Arq Ciência Saúde** 12(4):213-15, Out-dez, 2005.

CELENAY, Seyda Toprak; UCURUM, Sevtap Gunay; KAYA, Derya Ozer. Comparação do alinhamento e mobilidade da coluna vertebral em mulheres com e sem linfedema unilateral pós-mastectomia radical modificada. **Câncer de mama clínico**, v. 20, n. 3, pág. e295-e300, 2020.

DATU, M. D. et al. Serratus anterior plane block in modified radical mastectomy surgery: a case series. **JA Clinical Reports**, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2020.

DE ALMEIDA SOUZA, Marilange Araújo; PILOTO, Aline Marques; CIRQUEIRA, Rosana Porto. Terapia Física Descongestiva no tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama: uma revisão sistemática/Decongestive Physical Therapy in the treatment of secondary breast cancer lymphedema: a systematic review. ID on line **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 330-340, 2020

DE REZENDE L. F. et al. Two exercise schemes in postoperative breast cancer: comparison of effects on shoulder movement and lymphatic disturbance. **Tumori**. Jan-Feb;92(1):55-61, 2006.

DO; JEON; KIM. The effects of bandaging with an additional pad and taping on secondary arm lymphedema in a patient after mastectomy. **Journal of physical therapy science**, v. 29, n. 7, p. 1272-1275, 2017.

DOMINGOS, H.Y.B. 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.

DOS SANTOS SÁ, L.T. et al. Os recursos fisioterapêuticos na reabilitação de mulheres pós mastectomizadas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e2788-e2788, 2020.

GIMENES, R.O. et al. Fisioterapia aquática e de solo em grupo na postura de mulheres mastectomizadas. **J Health Sci Inst**, v. 31, n. 1, p. 79-83, 2013.

GOMES, J.G.C; OKANO, M.T. Plataformas digitais como modelos de negócio: uma pesquisa exploratória. **South American Development Society Journal**, v. 5, n. 13, p. 232, 2019.

HACIISLAMOGLU, Emel et al. A escolha de IMRT de feixe múltiplo para radioterapia de mama inteira no câncer de mama direito em estágio inicial. **Springerplus** , v. 5, n. 1, pág. 13 de janeiro de 2016.

JAMMAL, M.P; MACHADO, A.R.M; RODRIGUES, L. R. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O mundo da saúde**, v. 32, n. 4, p. 506-10, 2008.

KANG, X. Y. et al. The effects of physical activity on physiological markers in breast cancer survivors: A meta-analysis. **Medicine**, v. 99, n. 20, 2020.

KOLAK, A. et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. **Ann Agric Environ Med**, v. 24, n. 4, p. 549-553, 2017.

MOO, T. et al. Visão geral da terapia do câncer de mama. **PET clinicas**, v. 13, n. 3, pág. 339-354, 2018.

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

PAOLUCCI, T et al. The Influence of Rehabilitation on Quality of Life in Breast Cancer Survivors: A Clinical Study. International. **Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8585, 2021.

PEREIRA; VIEIRA; ALCÂNTARA. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas em Madden. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 51(2): 143-148, 2005.

PEREZ, C.S. **Influência da mastectomia unilateral no equilíbrio estático e na marcha.** 2015.Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo.2015.

RAMOS, ANDRESSA GONÇALVES; MORSCH. Atuação da fisioterapia nas disfunções relacionadas à mastectomia radical. **Faema**, Ariquemes RO 2019.

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

SILVA MPP, 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. **RBGO** - v. 26, nº 2, 2004.

SKUTNIK, K. et al. Fisioterapia em mulheres após tratamento do câncer de mama - revisão. **Progresso em Ciências da Saúde** , v. 9, n. 1, pág. 162-168, 2019.

SOUZA, M. A. de À. et al. Terapia Física Descongestiva no tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama: uma revisão sistemática / Decongestive Physical Therapy in the treatment of secondary breast cancer lymphedema: a systematic review. ID on line. **Revista de psicologia**, [S.l.], v. 14, n. 53, p. 330-340, dez. 2020.

SOUZA; PILOTO; CIRQUEIRA. Terapia Física Descongestiva no tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama: uma revisão sistemática/Decongestive Physical Therapy in the treatment of secondary breast cancer lymphedema: a systematic review. ID on line **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 330-340, 2020.

TOSELLO, G. et al. Breast surgery for metastatic breast cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2018.

YANG, Z. et al. A retrospective study of lymphatic transverse rectus abdominis myocutaneous/deep inferior epigastric perforator flaps for breast cancer treatment-
iAssessment of Postural Balance in Women Treated for Breast Cancer induced upper-limb lymphoedema. **Scientific reports**, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2017.

ZAIDI, S. et al. Efficacy of complementary therapies in the quality of life of breast cancer survivors. **Frontiers in oncology**, v. 7, p. 326, 2018.