ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA MELHORIA AO PACIENTE COM LINFEDEMA NO PÓS OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA

Daiane Rodrigues De Souza[1]

Carolina Perez Campagnoli[2]

RESUMO

Este artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica tendo por objetivo discutir sobre o tratamento fisioterapêutico utilizado no tratamento do câncer de mama, na fase pós mastectomia, em pacientes com linfedema. Também avalia a atuação e papel da fisioterapia na promoção de qualidade de vida do paciente. Na maioria dos casos estudados, os tratamentos realizados foram a Terapia Complexa Descongestiva e cinesioterapia. Observou-se a fisioterapia como grande aliada na busca da qualidade de vida durante e após o tratamento do câncer de mama e mastectomia; intervindo de modo positivo na recuperação funcional e na prevenção das complicações pós mastectomia auxiliando na prevenção de complicações decorrentes da cirurgia, do linfedema, bem como na reintegração social da paciente, considerando não somente o aspecto físico, mas o emocional.

Palavras-chave: Fisioterapia; Mastectomia; Terapia Complexo Descongestiva; Cinesioterapia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

This article is a bibliographic research aiming to discuss the Physiotherapeutic treatment used in the treatment of breast cancer, in the post-mastectomy phase, in patients with lymphedema. It also assesses the role and role of Physiotherapy in promoting the patient's quality of life. Cases of the studied subjects, the treatments performed were Complex Decongestive Therapy, Kinesiotherapy. Physiotherapy was observed as a great ally in the search for quality of life during and after the treatment of breast cancer and mastectomy; intervening positively in the functional recovery and in the prevention of complications after mastectomy, helping in the prevention of complications resulting from surgery, lymphedema, as well as in the social reintegration of the patient, considering not only the physical aspect, but the emotional one.

Keywords: Physiotherapy; Mastectomy; Complex Decongestive Therapy; Kinesiotherapy; Quality of life.

[1] Graduando do Curso de Fisioterapia do Unisales Centro Universitário Salesiano. E-mail:nanasouza2063@gmail.com

[2] Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Docente do Curso de Fisioterapia do Unisales Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccampagnoli@unisales.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama atualmente é a neoplasia com maior incidência de casos na população feminina, no Brasil é a maior causa de mortes por doenças malignas, a cada ano 20% dos novos casos de câncer em mulheres é câncer de mama (RETT et al, 2012).

A idade é considerada principal fator de risco para desenvolvimento do câncer de mama, outros fatores já se encontram bem estabelecidos em relação a vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, nuliparidade, idade da primeira gestação acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), outro fator predisposição histórico familiar, exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, particularmente durante a puberdade (MACHADO; BERGMANN, 2012).

Quando descoberto em sua fase inicial, há uma grande possibilidade de cura, com uma baixa morbidade decorrente do tratamento, porém ainda acorre muito a descoberta já na fase avançada do câncer, por isso existem tantas campanhas de prevenção incentivado as mulheres a se tocarem, realizar o auto exame (OSHIRO et al, 2014).

Após a descoberta do câncer começa a luta do tratamento, que pode variar de acordo com seu estadiamento e suas características, como biológicas, também as condições físicas da paciente. Quando diagnosticado no início o tratamento tem maior potencial para cura, quando há evidências de metástase seu potencial foca em prolongar a sobrevida e melhorar qualidade de vida (INCA,2020). O tratamento para o câncer de mama pode ser dividido, em quatro estágios divididos em: tratamento local, que consiste em cirurgia e radioterapia, e tratamento sistêmico, que consiste em quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica (INCA, 2020).

Este trabalho se torna importante para fisioterapeutas e pacientes pós-mastectomizadas, demostrando o impacto positivo que o acompanhamento fisioterapêutico pode causar, demonstrando também para outros profissionais da área da saúde a importância de um fisioterapeuta antes, durante, mas com ênfase no pós-operatório de uma paciente mastectomizada, tendo como objetivo descrever a atuação da fisioterapia e sua importância na recuperação dos pacientes no pós-operatório de mastectomia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER

Câncer é o termo que abrange diferentes tipos de doenças malignas, tendo em comum o crescimento desordenado das células, crescem rapidamente e podem ser muito agressivas, os tipos de câncer são denominados pelo tipo de célula do corpo, tecidos epiteliais. Na pele ou em mucosas denominam-se carcinomas, já tecido conjuntivo como, ossos, músculos e cartilagens são denominados de sarcomas (INCA,2020).

Segundo Prado (2014), os tumores podem ser benignos ou malignos, sendo benigno os que são semelhantes ao tecido que os originam, tem crescimento lento e tem

permanência no mesmo local, os tumores benignos não são cânceres, mas devem ser removidos caso estejam locados em algum órgão importante. Já os tumores malignos apresentam se com estruturas irregulares, como tamanho do núcleo e formas variáveis, crescimento rápido, muitas dessas células expressam o gene para telomerase, desta maneira, não encurtam as extremidades de seus cromossomos após cada replicação do DNA, podendo gerar o tumor.

Prado (2014) considera que a mais temida característica da célula cancerígena é a sua capacidade de invadir tecidos vizinhos e direcionar-se para outras partes do corpo, essa proliferação recebe o nome de metástase e ocorre em vários estágios - a célula se expande pelo tecido que está à sua volta por meio de secreção de enzimas de digestão, desintegrando a célula e matérias extracelular próximas, chegando aos vasos sanguíneos que a levarão até outros órgãos, surgindo assim, a metástase.

2.1.1 Câncer de Mama

Segundo dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer), em 2020, no Brasil foram registrados 66.280 novos casos de câncer de mama, chegando a um total de 29,7% dos casos de todas as neoplasias registradas; em 2018 foi registrado um total de 17.572 casos de morte por câncer de mama, abrangendo 16% da taxa de mortalidade por neoplasias no Brasil.

Existem vários tipos de tumores que a mama pode desenvolver, sendo eles, ductal ou lobular, o ductal afeta o ducto mamário, já o lobular se prolifera na região mais interior da mama, nos lóbulos, sendo estes os que mais acometem mulheres no mundo. ‘Com menor número de acometimentos temos o carcinoma inflamatório, a doença de peget, o tumor filoide, o angiosarcama.” (BRAGA et al, p.85-131).

2.1.1.1 Tipos de câncer de mama

Não existe um só tipo de câncer de mama, mas, alguns subtipos - uns mais raros, outros mais comuns. Os subtipos mais comuns são o carcinoma ductal, o in situ que é menos agressivo e o invasivo, o mais agressivo, que mesmo com a mastectomia, ainda há a necessidade de intervenções medicamentosas.

Segundo Instituto Oncoguia (2020), dentre os vários tipos de câncer de mama temos: Carcinoma ductal in situ; conhecido também como Intraductal carcinoma não invasivo, Há também o câncer de mama invasivo, o tipo mais comum de câncer de mama, quando este já se propagou pelos tecidos mamários e ao seu redor, representando um total que varia entre 70% a 80% dos casos de câncer de mama.

Ainda conforme o Instituto, existem ainda o câncer de mama triplo negativo, considerado muito agressivo, pois, cresce muito rapidamente, é um câncer difícil de ser tratado; O câncer de mama inflamatório, tipo raro de câncer que equivale cerca de 1 a 5% dos canceres de mama, ele obstrui alguns vasos da pele que recobre a mama; a Doença de Paget que se inicia nos ductos propagando se do mamilo e aréola, tipo raro, atinge 1 a 3% dos casos de câncer; A Angiossarcoma, tem início nas células que revestem os vasos linfáticos ou sanguíneos, também considerado raro, atingindo 1%

dos cânceres de mama. Por último, o Tumor filoide que se desenvolve no tecido conjuntivo, sendo a maioria benigna, é um tipo de câncer de mama muito raro.

2.1.1.2 Tratamento cirúrgico

Atualmente o tratamento para câncer mama em estágio inicial consiste em um tratamento padrão: cirurgia conservadora, abordagem axilar, seguida de radioterapia, e em estágios mais avançados é utilizado o tratamento sistêmico com quimioterapia e hormonioterapia, no intuito de controlar a doença quanto a sua extensão (OLIVEIRA et al, 2017).

O tratamento cirúrgico consiste em tumorectomia até mastectomia - com a retirada ou não dos linfonodos axilares; em sua maioria utilizada pelo estadiamento do câncer, a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia podem ser colocadas como adjuvantes.

No tratamento cirúrgico pode ocorrer complicações no pós operatório como necrose cutânea, alterações funcionais, infeções, alteração na amplitude de movimento, disfunções respiratórias e dor (RETT et al, 2012). Segundo o INCA, o tratamento cirúrgico para o câncer de mama pode ser desde o conservador, que consiste na retirada apenas do tumor até a mastectomia, que é a retirada total da mama incluindo os músculos peitorais.

2.1.1.3 Tratamento medicamentoso

A quimioterapia neoadjuvante tem sido um fator importante no aumento as taxas de cirurgia conservadora, permitindo a cirurgia em 50% das pacientes com quadro indicativo de mastectomia primária pela extensão anatômica do tumor, relata que a abordagem tardia pode trazer grandes danos a paciente pois reduz da sobrevida, leva a paciente à cirurgias mais complexas e radicais, incluindo a retirada total da mama, linfadenectomia, sem contar a grande chance de desenvolver metástase, gerando grandes danos psicológicos e funcionais (JUNIOR et al, 2012).

Segundo Instituto Oncoguia, a quimioterapia atua de forma sistêmica e consiste em medicamentos anticancerígenos que vão atrás de destruir as celular tumorais, podendo ser usada em diversas situações, tendo como principais objetivos: curativo- que tem como objetivo eliminar completamento o tumor, - controle da doença, nessa situação é utilizada para reduzir ou impedir que o tumor cresça ou se prolifere, - paliativo que consiste em aliviar os sintomas causados pelo câncer, geralmente utilizado em casos de câncer mais avançados, promovendo uma melhora na qualidade de vida e aumentado a sobrevida.

2.1.1.4 Complicações após o tratamento

De acordo com Dias e colaboradores (2021) as complicações no pós-operatório de mastectomia são bastante comuns, sendo o linfedema uma das principais complicações nos casos de pacientes mastectomizadas, além de outras alterações físicas e psicológicas como alteração respiratória, depressão, autoimagem negativa,

dificuldades na reintegração social, dentre outras. As complicações físicas podem ser divididas em três estágios:

> Complicação imediata que envolve hemorragias e infecções da ferida pós-operatório; 2. Fase mediata pode se observar diminuição de força muscular dos músculos e do complexo do ombro, podendo advir do desuso, ou receio de movimentar o membro acometido. Diminuição da amplitude de movimento (ADM)do ombro como consequência da aderência dos tecidos envolvidos ou por dor ao realizar movimentos levando a uma imobilidade da articulação do ombro, presença de dor, devido à mastectomia ser um procedimento extremamente invasivo. 3. Nas alterações tardias podemos nos deparar com ombro congelado ou capsulite adesiva do ombro e linfedema (DIAS; CARVALHO e CAMARGO p. 23, 2021).

As autoras apontam a fisioterapia como meio de prevenção às complicações, considerando essa intervenção no pré e no pós-operatório, cabendo ao fisioterapeuta avaliar ambas a etapas do procedimento cirúrgico para que se obtenha melhores resultados na recuperação da paciente, bem como na prevenção do linfedema.

Figura 1- Linfedema

(Fonte: Oncofisio)

> O edema é o acúmulo de líquido e proteínas nos espaços intersticiais em decorrência do déficit do sistema linfático, trazendo muito desconforto, e este acumulo do fluido nos tecidos causa uma tumefação de algum órgão, ocorrendo então o linfedema frequente em braços e pernas, pela obstrução na circulação linfática. O tratamento fisioterápico se faz necessário, devido às complicações geradas no pós-operatório. As técnicas fisioterápicas são muito variadas, entre elas: terapia complexa descongestiva, drenagem linfática manual, vestuário de compressão, bandagens, automassagem, hidroterapia, eletroterapia, cinesioterapia e facilitação neuromuscular proprioceptiva (GUGELMIN, p. 02, 2018)

Percebendo que, quanto mais cedo o fisioterapeuta inicie suas avaliações e intervenções, melhores e mais rápidos serão os resultados, Gugelmim (2018, p.01, *grifus* da autora), acrescenta que “quando usada terapia combinada de duas ou mais [das técnicas mencionadas] o resultado é melhor e mais eficaz na redução do

linfedema", portanto a pesquisa se voltou em especial para três tipos de fisioterapia: a drenagem linfática manual, o enfaixamento compressivo e a cinesioterapia como opções, combinadas ou não, para o tratamento de pacientes pós-mastectomizadas, para a percepção dos resultados obtidos.

2.2 FISIOTERAPIA

Conforme Rett et.al. (2013), a mama representa um símbolo de feminilidade o que a torna parte importante na sexualidade da mulher. Assim, o diagnóstico e o tratamento da doença são vivenciados como momentos de angústia, de sofrimento e ansiedade. Tanto a radioterapia, como a quimioterapia ou hormonioterapia podem acarretar complicações físico-funcionais:

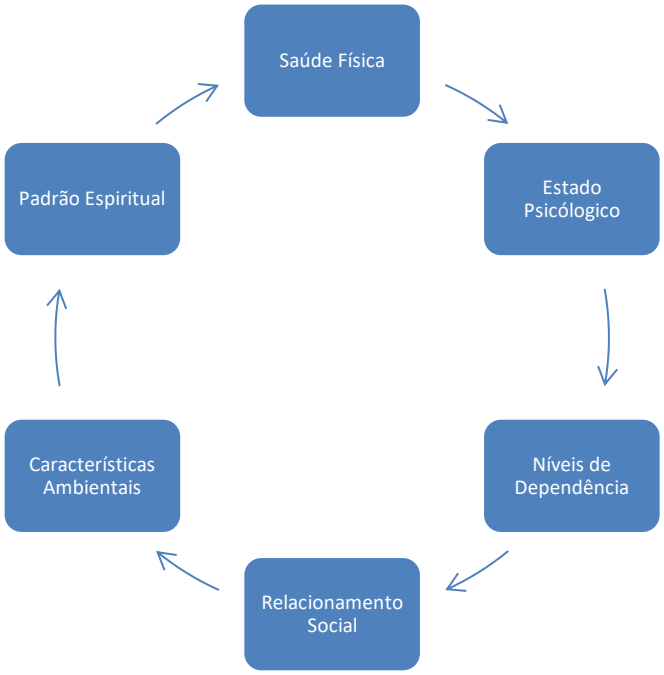
> lesões musculares e nervosas, hemorragias, complicações cicatriciais, alterações na sensibilidade, fibroses, alterações posturais, diminuição da amplitude de movimento do ombro, comprometimento da força muscular, dor e linfedema do membro homolateral. Tais disfunções podem gerar prejuízos na realização das atividades laborais, domésticas, nas relações familiares e sociais, o que pode interferir negativamente na funcionalidade e qualidade de vida (QV). (RETT AT.AL., p. 294, 2014)

A fisioterapia deve e⁵ntrar na vida de uma paciente com câncer de mama para tentar ao máximo minimizar os impactos negativos que o tratamento do câncer pode causar na vida dessas pacientes, tanto no lado físico quanto no lado emocional e social da paciente, auxiliando-as no retorno às suas atividades de diárias, sendo, portanto, de suma importância que o terapeuta conheça e identifique as necessidades de cada paciente, para conseguir traçar um tratamento adequando (OLIVEIRA, et al, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV – qualidade de vida, como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas subjetivos de valores nos quais vive como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões de vida e preocupações. "Nesta definição, inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual" (BERZON,1998, p. 2).

Esses seis domínios são interdependentes entre si, conforme o gráfico abaixo:

Figura 2- Qualidade de Vida

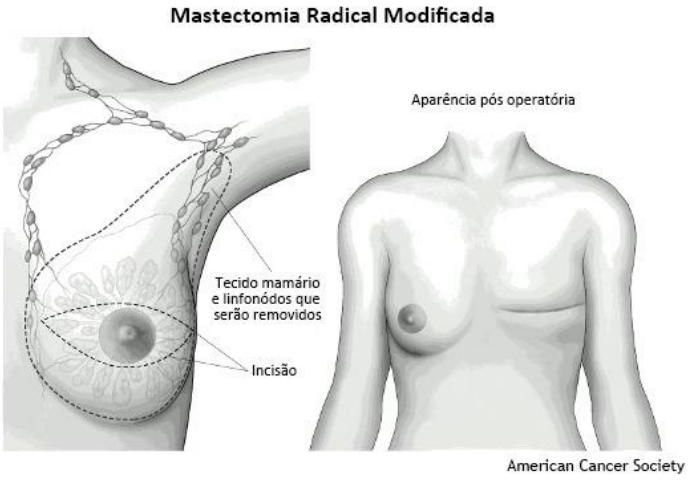


Fonte: Elaborado pela autora para este fim

O fisioterapeuta como agente promotor de saúde poderá ser um elemento multiplicador de conhecimento através da promoção de educação em saúde das pacientes mastectomizadas no que proporcionará o desenvolvimento de hábitos sadios de vida, possibilitando maior segurança e melhor aceitação da doença (MOREIRA, 2004).

Nesse contexto, Berzon (1998) garante que a fisioterapia desempenha um lugar relevante na reabilitação dessas mulheres, intervindo de modo positivo na recuperação funcional e na prevenção das complicações pós mastectomia, aumentando a amplitude do movimento e a diminuindo a dor no membro favorecem o retorno das atividades cotidianas e à reintegração à vida social.

Figura 3 - Mastectomia Radical e Aparência da mama pós mastectomia



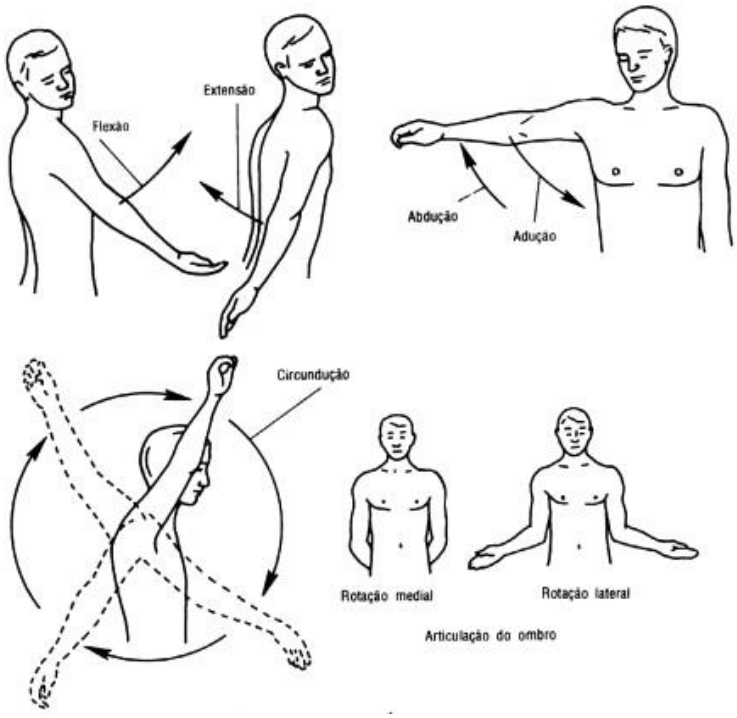
(Fonte: Oncoguia)

A fisioterapia, de acordo com Nascimento (2012) se torna um recurso fundamental na recuperação pós-operatória de câncer de mama. Dentre os recursos de tratamento, aponta a cinesioterapia, a terapia manual e o complexo descongestivo fisioterápico, considerando que no primeiro dia pós-cirúrgico a paciente já deva ser orientada a realizar alguns tipos de exercícios de membros superiores como flexão, abdução e rotação do ombro.

Santos e Luz (2017) relatam que os exercícios fisioterapêuticos em conjunto com técnicas de enfaixamento compressivo podem promover reações fisiológicas benéficas para a redução do linfedema e suas consequências, por meio de ações preventivas e exercícios cinesioterápicos, com objetivo de restauração da integridade articular e da mobilidade cinética funcional, favorecendo a reabsorção da linfa pelo sistema linfático, provocando efeitos contrários à patologia e fazendo com que as mulheres mastectomizadas tenham menor incapacidade ao realizar atividades do dia a dia.

Avelar e Silva (2000) apontam que um dos recursos utilizados dentro da fisioterapia, é a cinesioterapia, com uma diversidade de exercícios, sendo eles ativos livres, ativo assistidos e alongamentos nas amplitudes de flexão, extensão, abdução, rotação lateral e medial, sendo que esses exercícios podem ser realizados combinados ou isolados. Concordando com o apontamento dos autores, Almeida (2008) acrescenta que nos exercícios dinâmicos (flexão, abdução e rotação), aumentam se os números de repetições de cada um, conforme a evolução da amplitude.

Figura 4 - Movimentos Cinesioterapêutico



(Fonte: Passei direto)

Conforme a maioria dos pesquisadores, dentro da fisioterapia, pode-se concluir que, a cinesioterapia precoce é decisiva com exercícios ativos executados pelas pacientes, causa o diferencial na vida destas, o que possibilita a evolução mais rápida e um retorno mais sadio para as atividades de vida diárias e profissionais, melhora significativa em sua auto - imagem (VENÂNCIO; GARDENGHI, 2016).

Segundo Rett e colaboradores (2012) a cinesioterapia é de suma importância no controle de sintomas dolorosos após o paciente ser submetido ao tratamento cirúrgico, quanto antes for iniciado o tratamento, menores serão as chances de redução da amplitude de movimento, consequentemente melhor será a funcionalidade.

Não importando que tipo de cirurgia seja realizada durante o tratamento, a paciente pode sofrer inúmeras complicações pós-cirúrgicas como dores intensas e incapacidade funcional. Dentre as complicações mais comuns, o linfedema aparece com destaque, causado pela dissecação dos linfonodos axilares.

> Existem também as complicações físicas, sendo frequentemente encontradas após o tratamento, são elas: a fadiga, redução da massa muscular e em contrapartida o aumento do percentual de gordura corporal, redução da capacidade cardiopulmonar e diminuição global de força corporal, assim também como o linfedema (ALBUQUERQUE et al., p. 20, 2013).

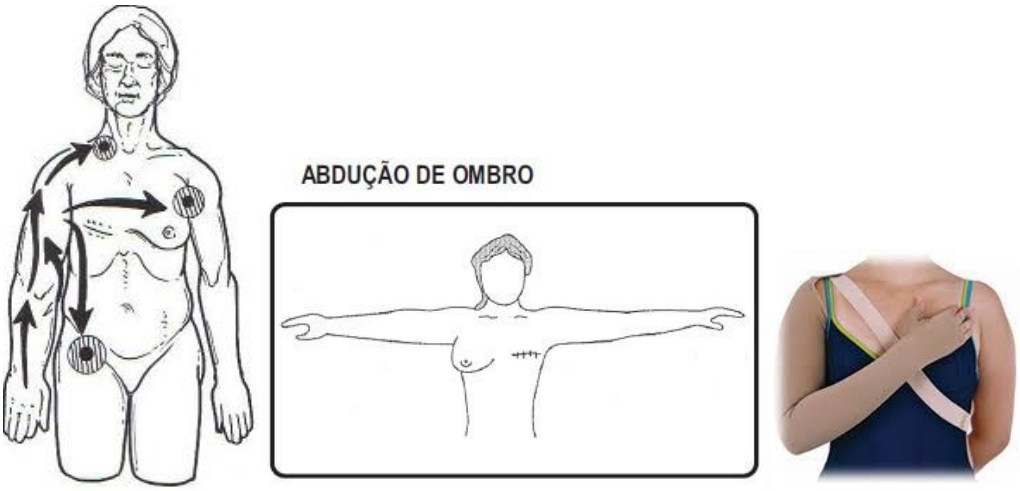
Ainda conforme Albuquerque e colaboradores (2013), os cuidados no pós-operatório do câncer de mama vão além da estética. Controlar o excesso de linfa é necessário para que se evitem repetitivas infecções como linfagite e celulite, o aumento do volume e tamanho do membro, invalidez e perda da mobilidade. Também é possível que se desenvolva um angiossarcoma, câncer altamente letal.

A técnica de Fisioterapia Chamada de Complex Physical Therapy (CTP) ou Fisioterapia Complexa Descongestiva, consiste na combinação de quatro técnicas que devem ser trabalhadas concomitantemente. São elas: drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, cuidados higiênicos com a pele e diferentes exercícios linfocinéticos terapêuticos. Conforme Franco et. al., 2021:

> Ela é dividida obrigatoriamente em duas fases: a primeira em uma fase intensa de tratamento diário, a qual é aplicada em um período que dura de duas a quatro semanas, onde só é finalizada quando atingir o máximo de redução do linfedema (inchaço); e a segunda fase do tratamento se denomina de manutenção, em que especialmente a terapia de compressão é mantida continuamente, para garantir os efeitos positivos alcançados durante a primeira fase (FRANCO et al., p.25, 2021)

A Fisioterapia Complexa Descongestiva é executada em duas fases que se constituem de: drenagem linfática manual, exercícios, enfaixamento compressivo e cuidados com a pele, no início do tratamento – a fase intensiva; na segunda fase é a de manutenção.

Figura 5 - Fisioterapia Complexa Descongestiva



(Fonte: Fisioonco)

Cendron e colaboradores (2015) afirmam que esse é o método mais eficiente para a redução do linfedema, constituído por diferentes técnicas como exercícios descongestionantes, cuidados com a pele, drenagem linfática manual, além de técnicas de compressão externa que constituem parte importante da terapia para reabsorção linfática.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, trata-se de um artigo de revisão bibliográfica, no qual foram utilizadas as bases de dados eletrônicas SciELO - Scientific Electronic Library Online – Biblioteca Virtual em Saúde, e LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e artigos do Google Acadêmico.

Foram utilizados os seguintes descritores para pesquisa: fisioterapia, mastectomia, linfedema, a seleção dos artigos o critério foi artigos publicados nos últimos 20 anos (período de 2000 a 2021), que abordem pesquisas de paciente com câncer de mama, intervenções fisioterapêuticas em pacientes pós mastectomizadas com linfedema ou não.

Na primeira etapa da pesquisa relacionada às complicações adquiridas após o tratamento de câncer de mama e mastectomia e a utilização da fisioterapia no período pós-operatório, foram selecionados 45 artigos de acordo com o título e resumo, dos quais, 10 foram selecionados para o estudo, após a leitura completa dos artigos. Foram considerados os artigos que se fizeram coerentes com o tema e que abrangiam as terapias descongestivas e cinesioterapia.

Após a leitura e análise dos textos, os artigos foram submetidos a uma avaliação mais aprofundada tendo em vista os objetivos desta pesquisa, os que não se enquadraram nos critérios de inclusão, ou seja, as datas não estavam entre os períodos escolhidos (2000-2021) ou que não se relacionava com o objetivo da pesquisa, ou ainda, os estudos de casos ou artigos que se referiam à fisioterapia no período pré-operatório, não foram utilizados para este estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa foram encontrados 45 artigos e teses, dos quais, após a leitura dos resumos e conclusões, foram contemplados 23 artigos para exploração, sendo 9 estudados com mais ênfase. Serviu como critério de exclusão para a pesquisa alguns trabalhos publicados antes do ano 2000, para que o estudo pudesse ser o mais atual possível e os que não se fizerem pertinentes aos estudos por se tratarem de estudos referentes ao período pré operatório de mastectomia, tão somente.

Os resultados obtidos por meio desta pesquisa, estão elencados na tabela 1, a seguir:

Tabela 1: Resultados Obtidos

AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
BATISTON; SANTIAGO (2005)	Perceber o fisioterapeuta como agente promotor de qualidade de vida no tratamento de pacientes mastectomizadas.	Questionários de QV	Melhores resultados no tratamento, no humor e no retorno à vida social.
MOREIRA (2005)	Averiguar a QV de modo a Justificar diferentes formas de terapêuticas de tratamento; – Identificar as sequelas de doenças; – Provar a eficácia de determinados métodos; – Identificar quanto uma determinada alteração ou doença interferem na vida do indivíduo.	Questionários de QV	QV melhorada sob os aspectos físicos e emocionais; melhor escolha de tratamentos; um trabalho mais subjetivo, pessoal, humanizado, centrado na paciente e suas necessidades.
PICARÓ (2005)	Verificar a eficiência da Cinesioterapia na melhoria física da paciente pós mastectomia.	Estudo de caso	Quanto mais precoce for o tratamento, melhores os resultados obtidos com a cinesioterapia.
REET (2013)	verificar o efeito da fisioterapia na ADM - amplitude de movimento e no desempenho funcional do membro superior homolateral no período pós-operatório no tratamento do câncer de mama e correlacionar estas variáveis com aplicação da técnica de cinesioterapia	Estudo de coorte	Resultados positivos e relevantes, no que se refere à ADM.

DIAS; CARVALHO; CARMARGO (2021)	Averiguar por meio da literatura a atuação da fisioterapia nas complicações pós mastectomia.	Revisão bibliográfica	Os resultados obtidos nesse estudo foram positivos quanto aos métodos aplicados - drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, TENS, cinesioterapia, mobilizações faciais, exercícios respiratórios, KinesioTaping, fisioterapia aquática, alongamento e fisioterapia complexa -, as condutas utilizadas se mostraram eficazes na recuperação das mulheres mastectomizadas.
NASCIMENTO, S. L.; OLIVEIRA. R, R.; OLIVEIRA1. M.M.F.; AMARAL. M.T.P. (2020)	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.	estudo descritivo, retrospectivo, com dados de 707 prontuários de mulheres operadas por câncer de mama no Hospital da Mulher Professor Doutor José Aristodemo Pinotti da Universidade Estadual de Campinas, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007, atendidas pelo Setor de Fisioterapia. A análise foi feita por meio de médias, desvio padrão e frequências absolutas e relativas.	Ao longo dos anos, houve redução da frequência de restrição da amplitude de movimento do ombro com aumento de linfedema. Cuidados com o braço, exercícios domiciliares e autodrenagem foram as condutas mais adotadas.
RODRIGUES, J. H.A; MARTINS. L.M.C.P.; MACHADO R.E.; MARQUES. R.J (2018)	Analisar os efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres mastectomizadas.	Revisão literária	O estudo revelou que um programa de tratamento fisioterapêutico contribui para melhorias favoráveis à recuperação das habilidades funcionais da mulher mastectomizadas, trazendo resultados significativos na recuperação das disfunções apresentadas no pós-mastectomia.

CENDRON SW, PAIVA LL, DARSKI C, COLL C. (2015)	Verificar a eficácia da fisioterapia complexa descongestiva associada ao uso de kinesiotape, enfaixamento compressivo e compressão pneumática no tratamento do linfedema secundário a o câncer de mama.	Revisão sistemática	Os estudos analisados nessa revisão sistemática demonstraram que o ECF, a CPI e a K-TAPE, amplamente utilizados na prática clínica, se mostraram eficientes na redução do linfedema de membro superior em mulheres mastectomizadas; porém, quando as técnicas são comparadas entre si, não é possível afirmar qual delas se mostra mais eficaz na redução do linfedema.
SANTOS; LUZ (2017)	Abordar a partir da literatura existente a importância da fisioterapia complexa descongestiva e suas contribuições no tratamento do linfedema pós-mastectomia	Revisão bibliográfica	A ação conjunta dessas modalidades terapêuticas promovem reações fisiológicas para redução do linfedema, com ações preventivas, exercícios que visam restaurar a integridade cinética funcional e que favoreçam a absorção linfática, bem como reduz os efeitos adversos possibilitando uma melhor qualidade de vida as mulheres mastectomizadas.

Dias; Carvalho; Carmargo (2021) dividem as complicações no pós-operatório de mastectomia em três estágios: Complicação imediata - hemorragias e infecções da ferida pós- operatório; Fase mediata - diminuição de força muscular dos músculos do complexo do ombro e diminuição da amplitude de movimento (ADM) do ombro como consequência da aderência dos tecidos envolvidos ou por dor ao realizar movimentos levando a uma imobilidade da articulação do ombro, presença de dor, devido à mastectomia ser um procedimento extremamente invasivo. Nas alterações tardias as autoras relatam ainda a possibilidade de ombro congelado ou capsulite adesiva do ombro e linfedema como consequências da mastectomia.

Com relação a essas complicações e a qualidade de vida das pacientes pós mastectomia, verificou-se que a fisioterapia possui um papel de suma importância na melhoria da qualidade, sendo relevante que haja “intervenções que venham a auxiliar a reduzir o impacto negativo do tratamento na qualidade de vida devem ser designados e integradas nas rotinas de prática clínica” (Moreira, 2005, p.73) observando essa intervenção para além da reabilitação física, mas, meio de informação e suporte, com vistas ao alcance do sentimento de controle em meio à

situações que ameaçam seu mundo emocional e físico, conforme afirmam Batiston e Santiago (2005).

De acordo com os autores estudados, existe grande relevância e melhoria na qualidade de vida das pacientes pós mastectomia, além de perceber o fisioterapeuta como agente de informações acerca da doença e do seu quadro clínico, de mediador no desenvolvimento de bons hábitos de vida saudável, de colaborador para melhor aceitação da situação na qual a paciente se encontra. Esses aspectos que competem ao fisioterapeuta estão intrinsecamente ligados ao emocional.

Ainda conforme Batiston e Santiago (2005) a maioria das mulheres são encaminhadas à Fisioterapia após apresentarem complicações, o que atrasa os resultados; em suas pesquisas alegam que o momento do encaminhamento é de suma importância para uma recuperação satisfatória e que, quanto mais precoce, melhores os resultados físicos e consequentemente, melhoria mais rápida na qualidade de vida.

Para uma avaliação da qualidade de vida dessas pacientes, Moreira (2005) aponta para vários aspectos, destacando o grau dos sintomas, o estado emocional, o estado de humor e a adaptação à nova aparência física. Para tanto, o autor sugere questionários que possibilitem averiguar a qualidade de vida para que se possa justificar diferentes formas de terapêuticas de tratamento; – Identificar as sequelas de doenças; – Provar a eficácia de determinados métodos; – Identificar quanto uma determinada alteração ou doença interferem na vida e na qualidade de vida da paciente, considerando sempre a perspectiva da mesma com relação à qualidade de vida.

Conforme estudos de Picaró (2005), a cinesioterapia precoce auxilia significativamente na melhoria física da paciente, bem como o retorno ao trabalho. Os efeitos da cinesioterapia têm efeitos benéficos tanto na fase inicial do pós operatório, como também ao longo do tratamento (Rett et. al., 2013)

Reet e colaboradores (2013) buscaram em suas pesquisas verificar o efeito da fisioterapia na ADM - amplitude de movimento e no desempenho funcional do membro superior homolateral no período pós-operatório no tratamento do câncer de mama e correlacionar estas variáveis com aplicação da técnica de cinesioterapia. Seus resultados foram bastante relevantes no que se refere à amplitude de movimento em pacientes pós mastectomia com linfedema.

Para melhores resultados Rodrigues et.al. (2018) concluem que um programa de tratamento fisioterapêutico contribui com benefícios para a recuperação das habilidades funcionais da mulher mastectomizadas, trazendo resultados significativos nas disfunções apresentadas no pós-mastectomia. Em seus estudos constatou-se técnicas como autodrenagem garantiram resultados positivos, trazendo a fisioterapia como instrumento de melhorias durante e pós tratamento de câncer, ou seja, pré e pós mastectomia. A drenagem linfática manual eleva o suplemento de sangue, oxigenando a área afetada, aliviando dores, diminuindo estresse e espasmos musculares.

Concordando com Rodrigues e colaboradores (2018), no que tange ao tratamento fisioterapêutico utilizando a técnica de drenagem linfática manual, Nascimento e colaboradores (2020) concluiu em seus estudo que a técnica garante bons resultados quando utilizada concomitantemente à diversas técnicas de reabilitação como cinesioterapia, terapia manual (massagem, pompagem, alongamento passivo, mobilização articular do ombro, entre outras) e complexo descongestivo

fisioterapêutico (drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, exercícios ativos, cuidados com a pele e indicação de braçadeira elástica compressiva).

Pode-se enfatizar nos estudos das autoras que, pacientes bem orientadas por fisioterapeutas obtêm melhor resultados sendo as técnicas mais utilizadas em domicílio são exercícios, autodrenagem, autoenfaixamento e automassagem pericicatricial. Assim, pode-se afirmar que a drenagem linfática manual esteve presente em estudos mesmo quando estes não se aplicavam especificamente para este objeto, mas, como parte dos tratamentos de um modo geral, em se tratando de linfedema pós mastectomia.

Cendron e colaboradores (2015) selecionaram como objetivo principal dos estudos, a redução no volume do membro superior afetado por linfedema, sendo este, avaliado por deslocamento de água e circunferência; também foram avaliados sintomas subjetivos como redução na sensação de peso, dor e inchaço no membro, tendo obtido grandes resultados pós fisioterapia complexa descongestiva.

Já Santos e Luz (2017) afirmam que ainda há necessidade de novas pesquisas no que se refere à fisioterapia complexa descongestiva para que se possa aperfeiçoar as técnicas, mesmo tendo concluído, após os estudos que as técnicas de drenagem linfática manual que favorecem a absorção linfática, junto exercícios fisioterapêuticos e enfaixamento compressivo garantam reações fisiológicas que contribuem para a redução do linfedema.

Ainda sobre a Fisioterapia complexa descongestiva, os estudos realizados por Dias, Camargo e Carvalho (2021) Apresentam a fisioterapia como método eficaz na redução de complicações como o linfedema em mulheres mastectomizadas antes e após o procedimento afim de evitar/minimizar essas complicações. As autoras garantem que pode haver um retorno precoce dessas pacientes às suas atividades rotineiras.

Percebem, portanto, que o tratamento quanto mais precoce, melhores os resultados e que o estágio da complicação influi diretamente para os resultados das técnicas como cinesioterapia, fisioterapia complexa descongestiva, kinesio taping, fisioterapia aquática, dentre outros que se mostraram eficazes na recuperação das mulheres mastectomizadas durante todas as fases do tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto neste estudo, o câncer de mama é uma patologia que pode acarretar uma série de consequências, tanto físicas quanto emocionais e psicológicas. Assim, o papel do fisioterapeuta faz-se primordial na área da oncologia, como agente de prevenção às complicações, promovendo uma recuperação funcional satisfatória, o que garante melhor qualidade de vida às pacientes pós-mastectomizadas.

Uma das intercorrências mais comuns são o linfedema, a base desse estudo literário. Em todos os estudos contemplados para esta pesquisa percebeu-se a intervenção fisioterapêutica como objeto de mudanças na qualidade de vida e como prática indispensável e necessária tanto no pré quanto no pós-operatório a fim de evitar/minimizar essas complicações, considerando que o tempo e o estágio de desenvolvimento do linfedema interferem intimamente nos resultados pós fisioterapia.

Importante ressaltar a relevância desse trabalho no que se refere à busca por

melhores resultados em pacientes pós mastectomizadas, visto que as técnicas utilizadas pelos autores, nesta pesquisa, apresentaram resultados importantes na recuperação dessas pacientes, sendo portanto, exemplos de bons resultados que poderão ser seguidos e aprimorados por acadêmicos e fisioterapeutas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE VT, et al. Funcionalidade de membros superiores em mulheres após cirurgia para câncer de mama. **Rev Ciênc Saúde** vol. 6(1): 18-24, 2013.

ALMEIDA SP. **A cinesioterapia em pacientes pós-mastectomizadas**. Monografia (Faculdade de Fisioterapia, da Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ; 2008.

AVELAR JTC; SILVA HMS. **Câncer de mama**: orientações práticas para a paciente e a família. Editora dois: Rio de Janeiro, 2000.

BATISTON, A. P.; SANTIAGO, S. M**.** Fisioterapia e complicações físico-funcionais após o tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Revista Fisioterapia e pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 21-30, jan./jun, 2005.

BERZON, R. A. **Compreendendo e usando questões relacionadas à saúde instrumentos de qualidade de vida na pesquisa clínica:** estudos. In: STAQUET M.J, HAYS; R.D, FAYERS, P.M. Qualidade de avaliação de vida em ensaios clínicos: métodos e prática. Oxford: Oxford University Press.; p. 3-1, 1998.

CENDROM, S. W.; PAIVA. L.L.; DARSKI. C.; COLLA. C. Fisioterapia Complexa Descongestiva Associada a Terapias de Compressão no Tratamento do Linfedema Secundário ao Câncer de Mama: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 61(1): 49-58. 2015.

DIAS. D.N.; CARVALHO. L.S.O.; CAMARGO. A.P.R. Protocolo da atuação da fisioterapia nas complicações pós-mastectomia. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia.** 6(1): 19-38 2021.

GASKIN TA. et al. **Reabilitação.** In: Bland KI., Copeland EM. **A mama**: tratamento compressivo das doenças benignas e malignas. São Paulo, SP. Editora: Manole, 2ª ed., Cap.54, Pag. 1209-1217, 2004.

INCA. Instituto nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva: **Síntese de Resultados:** Estimativa de câncer de mama. Rio de Janeiro, RJ, 2014. Disponível em:< http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintesede-resultados.htm> Acesso em: 23 jan. 2021.

JUNIOR, R., et al, Variação temporal do tratamento cirúrgico do câncer de mama em um hospital universitário na região Centro-Oeste do Brasil. **Rev. Col. Bras**. Cir. vol.40 no.3 Rio de Janeiro Mai/Jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n3/03.pdf. Acesso em13 de mar. 2021.

MACHADO, S. M. B.; BERGMANN, A. Qualidade de vida de mulheres brasileiras com câncer de mama: Revisão sistemática da literatura: ***Corpus et Scientia***, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 139-153, 2012.

MOREIRA, E. C. H.; MANAIA, C. A. R. Qualidade de vida das pacientes mastectomizadas atendidas pelo serviço de fisioterapia do HU de Londrina. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 21-30, jan./jun. Londrina, 2005.

NASCIMENTO, S. L.; OLIVEIRA. R, R.; OLIVEIRA1. M.M.F.; AMARAL. M.T.P. **Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama:** estudo retrospectivo. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a10v19n3.pdf> Acesso em 18 de jan. de 2021.

OLIVEIRA, A., et al**.** Recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de mulheres mastectomizadas**, Fisioterapia Brasil.** vol. 18 Edição 4, p514-520. 7p. 2017.

OSHIRO. M. L.; BERGAMANN.R.G. S; COSTA. K. C. C.; TRAVAIM.I.E.B.; SILVA.G.B.S.; THULER. L.C.S. Câncer de mama avançado como evento sentinela para avaliação do Programa de Detecção Precoce do Câncer de Mama no Centro-Oeste do Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia**; 60(1), 2014.

PICARÓ P, PERLOIRO F**. A evidência da intervenção precoce da fisioterapia em mulheres mastectomizadas**: Estudo comparativo. Artigo cientifico, vol.1; nº2, março/2005.

PRADO, B. P.S. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer: **Revista Ciência e Cultura**.P.21-24, 2014. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v66n1/a11v66n1.pdf Acesso em: 13 de mar. 2021.

RETT, M. T.; MESQUITA, P. J.; CARVALHO, A. PEREIRA, M. D.; SANTANA, M. J. M. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. **Sociedade Brasileira Sobre Estudo de Dor**, São Paulo, v. 13, p. 201-207, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a02> Acesso em: 18 de jan.; 2021

RETT, M.T.; MENDONÇA, A. C. R.; SANTOS, R. M. V. P.; JESUS, G. K. S.; PRADO, V. M.; SANTANA, J. M.. Fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque na qualidade de vida. ***ConScientiae Saúde***;12(3):392-397, 2014.

RETT, M.T.; SANTOS, A.K.G.; MENDONÇA, A.C.R.; OLIVEIRA I.A.; DE SANTANA, J.M. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Revista Ciência e Saúde.** Porto Alegre, MTS. V.6, nº1, p.18-24, Jan./Abr. 2013.

RODRIGUES, J. H.A; MARTINS. L.M.C.P.; MACHADO R.E.; MARQUES. R.J.. Análise dos efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres mastectomizadas, Saúde & Ciência em ação – **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde.** v.4, n.01: Jan-Julho, 2018. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/328> Acesso em: 13 de mar. 2021.

SANTOS, R.O.; LUZ, K.R.G. Fisioterapia Complexa Descongestiva no linfedema pós–mastectomia. **Revista Ciência & Saberes FACEMA**; 2(4): 316-319. 2017.

VENÂNCIO A. P. N.; GARDENGHI, G. **Atuação da fisioterapia e seus benefícios no pós operatórios de mastectomia**: artigo de revisão: CEAFI. Goiânia. 2016.