

A atuação da fisioterapia no tratamento do câncer de mama e as principais complicações no pós-operatório.

The physiotherapy performance in the breast cancer treatment and the main complications in the postoperative.

Ane Caroline Canassa Leonel¹
Maria Socorro dos Santos Barbosa²
Carla Komatsu Machado³

RESUMO

O câncer de mama é definido como uma patologia complexa e heterogênea, de etiologia desconhecida, com alta incidência e mortalidade. Este trabalho visa enfatizar a atuação da fisioterapia no tratamento do câncer de mama através dos recursos fisioterápicos e as principais complicações no pós-operatório. Foi realizado um levantamento de artigos científicos dos últimos 10 anos. Entre os artigos, identificou-se um consenso sobre as principais complicações e os recursos fisioterápicos, sendo o linfedema, a principal complicação do pós-operatório e a cinesioterapia o principal recurso. Foi verificado, a importante atuação da fisioterapia na prevenção das principais complicações e na recuperação funcional da paciente após mastectomia, dessa forma proporcionando maior independência nas atividades de vida diária e contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Câncer de Mama; Fisioterapia, Mastectomia, Recursos fisioterápicos.

ABSTRACT

The breast cancer is defined as a complex and heterogeneous pathology, of unknown etiology, with high index of incidence and mortality. This work aims at emphasizing the physiotherapy performance in the breast cancer treatment through the physiotherapeutic resources and the main complications in the postoperative. A surveying of scientific articles was done in the last ten years. Among the articles, there was an identification of a consensus about the main

¹ Acadêmicas do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

² Acadêmicas do 8º termo do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

³ Fisioterapeuta, Mestre em Fisiologia Geral e do Sistema Estomatognático pela Universidade de Campinas – UNICAMP. Coordenadora e docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

complications and the physiotherapeutic resources, having the lymphedema, as the main complication of the postoperative and the kinesiotherapy as the main resource. It was observed, the important performance of the physiotherapy in the prevention of the main complications and in the functional recovering of the patient after mastectomy, providing bigger independence in the daily life activities and contributing for a better life quality.

Key-words: Breast Cancer, Physiotherapy, Mastectomy, Physiotherapeutic Resources.

INTRODUÇÃO

Este trabalho enfatiza o tratamento fisioterápico e as principais complicações no pós-operatório de câncer de mama, através de uma revisão bibliográfica dos últimos dez anos.

O câncer de mama é definido como uma patologia complexa e heterogênea, de etiologia desconhecida, com alta incidência e mortalidade, consiste na formação de um tumor maligno a partir da multiplicação exagerada e desordenada de células anormais; podendo apresentar-se através de inúmeras formas clínicas e morfológicas, diferentes graus de agressividade tumoral e um importante potencial metastático. Sua etiologia é desconhecida, ainda não se encontrou uma causa que possa ser considerada como um fator primário e/ou absoluto para seu desencadeamento. Entretanto sabe-se que alguns fatores apresentam a capacidade de aumentar os riscos de desenvolvimento. Segundo Chaves e Colaboradores apud Acioly M. [1] os fatores podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados ou representar hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural como o sexo, a idade, hereditariedade, aumentos da expectativa de vida, fatores reprodutivos hormonais e nutricionais. Os tipos de câncer de mama são, carcinoma ductal mais comum, o carcinoma lobular que acomete as duas mamas e menos comum, e o carcinoma inflamatório mais raro, normalmente apresenta-se de forma agressiva comprometendo toda a mama.

Os sinais e sintomas do câncer de mama na apalpação são os nódulos ou tumor na mama acompanhado ou não de dor mamária, alterações na pele, como abaulamentos ou retrações, e aspecto semelhante à casca de laranja, e podem

surgir nódulos palpáveis nas axilas. O auto-exame das mamas associado a outros exames complementares permitem um diagnóstico precoce e conseqüentemente um melhor prognóstico. O tratamento envolve uma abordagem múltipla, incluindo a mastectomia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia e o tratamento fisioterápico. Os tipos de cirurgias dependem do grau e da evolução da tumoração, entre elas estão, enerece do nódulo, mastectomia higiênica ou simples, mastectomia a Haested ou radical, mastectomia a Patey ou radical modificada [3,4].

Os recursos e técnicas fisioterápicas utilizadas no tratamento correspondem a cinesioterapia, composta por alongamento, fortalecimento muscular e relaxamento, sendo de forma passiva, ativo-assistida, autopassiva, e ativa contra a ação da gravidade. As drenagens linfáticas manuais, que associadas à massagem buscam o relaxamento e o aumento da absorção do fluxo linfático superficial. A contenção elástica e o enfaixamento compressivo que promovem uma modificação na hemodinâmica em nível venoso, linfático e tissular [2,5].

As principais e mais comuns complicações no pós-operatório de câncer de mama, estão incluídas: dor, limitação de amplitude de movimento, linfedema, limitação da expansibilidade torácica, complicações respiratórias, deiscência, seroma, dentre outras [3,6].

Assim os objetivos desta revisão de literatura são de enfatizar os tratamentos mais utilizados dentro da fisioterapia e identificar as principais complicações do pós-operatório.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura, sobre a atuação da fisioterapia no tratamento do câncer de mama e as principais complicações no pós-operatório. A realização deste trabalho foi amparada por artigos científicos publicados em língua portuguesa dos últimos dez anos, no período de 1999 a 2009. Foram consultados artigos científicos de fontes como periódicos e sites da internet nas bases de dados Scielo, Bireme (LILACS e MEDLINE). A análise desses artigos será feita com base na atuação da fisioterapia, através dos recursos fisioterápicos utilizados e as principais complicações do pós-operatório. Estes dados serão

tabulados através de números, representados em gráficos e em dados percentuais de 0% à 100%.

RESULTADOS

Dentre os 15 artigos selecionados para a revisão, 03 artigos [3,7,8] tratavam das principais complicações no pós-operatório do câncer de mama, 04 artigos [2,4,9,10] sobre as principais complicações do pós-operatório e a atuação da fisioterapia através dos recursos mais utilizados e 08 artigos [1,5,6,11,12,13,14,15] sobre os recursos fisioterápicos utilizados no tratamento pós-operatório do câncer de mama.

No total de 07 artigos que tratavam das principais complicações do pós-operatório, pode-se perceber um consenso entre as principais complicações, que seriam as mais freqüentes, a limitação ou diminuição da amplitude de movimento do membro homolateral da cirurgia, alterações de sensibilidade, dor na incisão cirúrgica, aderência cicatricial, alterações e limitação da expansibilidade torácica, fraqueza e encurtamento da musculatura da cintura escapular e da região do ombro, infecção e deiscência. E detectada dentre os artigos como a principal complicação e a mais temida entre as mulheres, o linfedema, que atua como uma complicação primária em relação às demais citadas acima, pois é através desta complicação que as demais, as “secundárias” vão surgindo [2, 3, 4, 7, 8, 9, 10].

O total de 12 artigos relacionados aos recursos fisioterápicos utilizados no pós-operatório pode-se perceber também um consenso entre o uso da drenagem manual, enfaixamento compressivo, contensão elástica, cinesioterapia, massagem e acupuntura. A cinesioterapia através de exercícios, seguindo os movimentos fisiológicos da biomecânica do ombro como: a flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e rotação externa, de fácil memorização para facilitar a execução dos exercícios pela paciente. Sendo que alguns artigos seguiram protocolos quanto às repetições e duração de cada exercício, entretanto houve um consenso quanto à mobilização através de uma amplitude restrita a 90º nos primeiros dias de pós-operatório, sendo que após essa fase foi adotada a amplitude de movimento livre, os movimentos foram realizados da direção proximal para distal (ombro, cotovelo e punho). Exercícios respiratórios também foram citados utilizando-os através de exercícios diafragmáticos associados a exercícios cinesioterápicos realizados nos

membros superiores. A massagem utilizada como recurso tem como objetivo o relaxamento da musculatura da cintura pélvica, diminuindo assim os espasmos musculares. A drenagem linfática manual, o enfaixamento e contensão elástica, sendo que a pressão maior é oferecida na parte distal do membro, e diminui na parte proximal, essas técnicas foram citadas nos artigos, sendo associadas ou não à cinesioterapia. E a acupuntura que foi citada em apenas um dos artigos como recurso fisioterápico utilizado, que apesar de ser pouco discutida nas referências literárias, auxilia na melhora da amplitude do movimento do membro homolateral à cirurgia [1,2,4,5,6,9,10,11,12,13,14,15].

Gráfico 1 - 15 artigos selecionados na revisão - Atuação da Fisioterapia no pós-operatório do câncer de mama e as principais complicações.

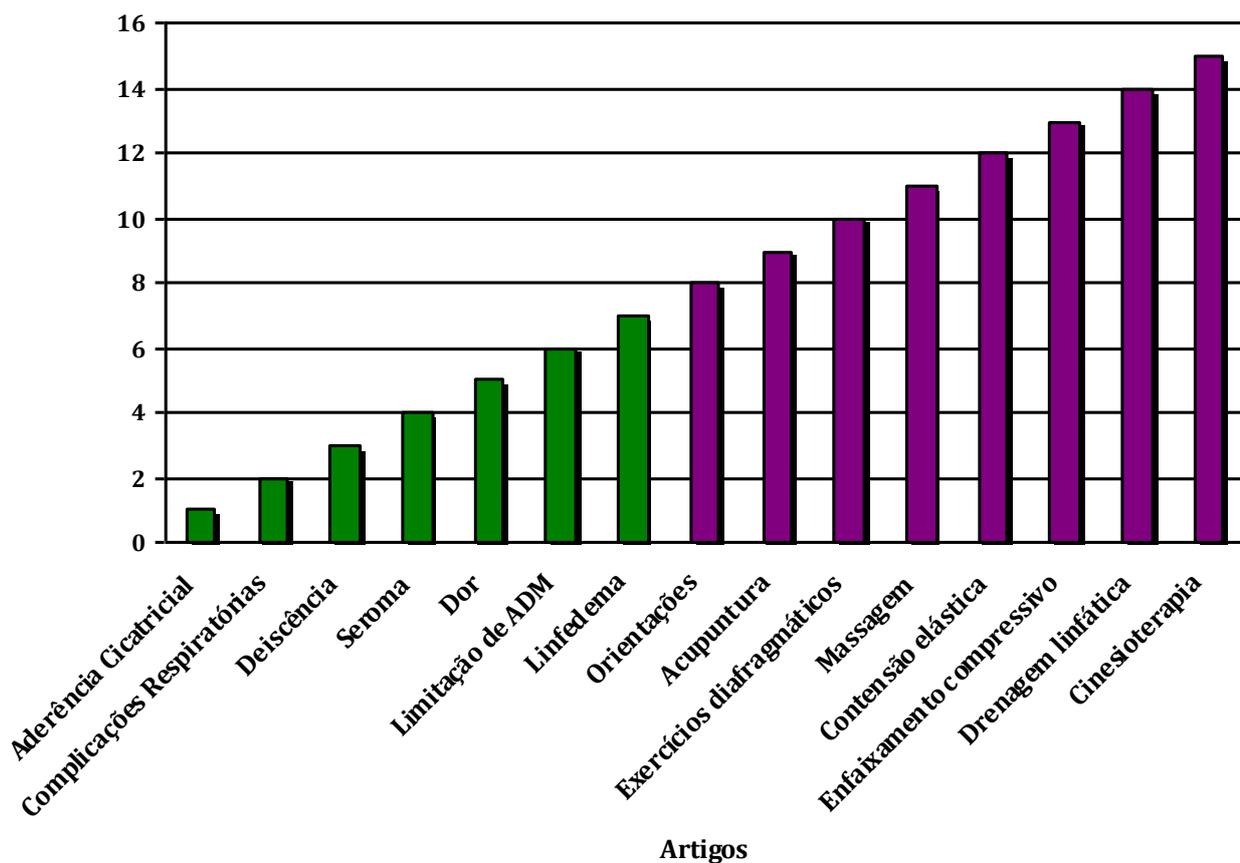


Gráfico 2 – 07 artigos selecionados sobre as complicações do pós-operatório do câncer de mama.

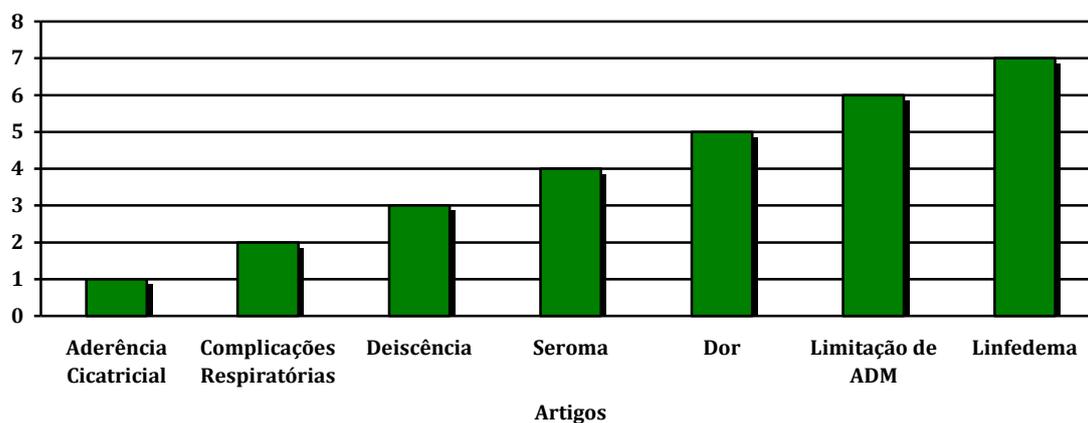
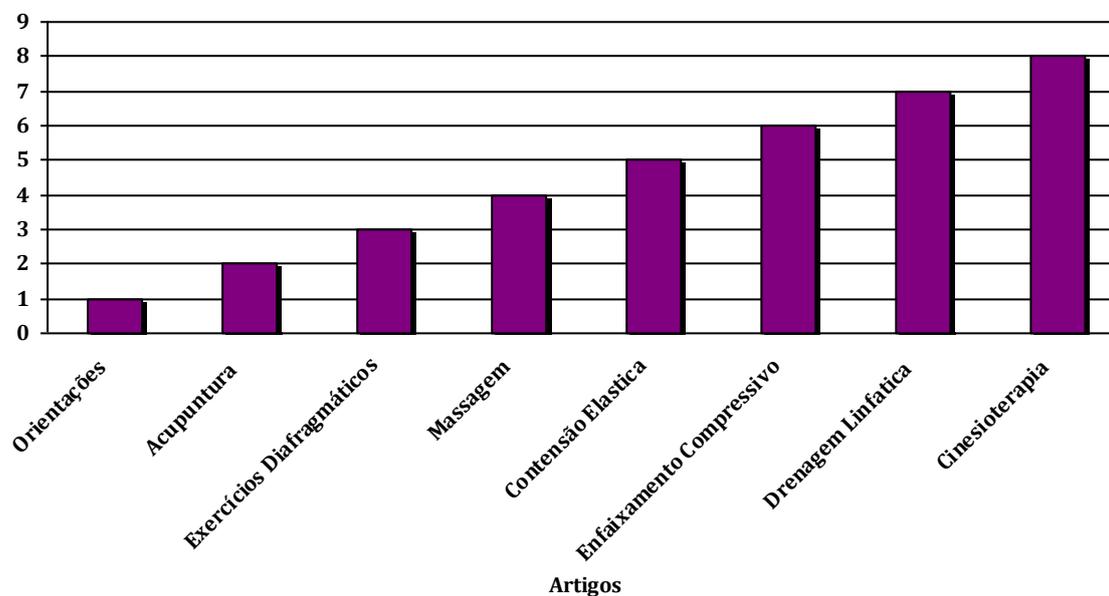


Gráfico 3 – 08 artigos selecionados sobre os recursos fisioterápicos utilizados no tratamento do pós-operatório do câncer de mama.



DISCUSSÃO

A cada ano no Brasil, ocorre cerca de quarenta mil novos casos de carcinoma mamário, e seis mil óbitos por esta patologia, tornando a neoplasia mais

frequente, como também uma das principais causas de mortalidade no país. Entretanto se diagnosticada precocemente e tratada adequadamente é considerada potencialmente curável. Ainda assim, as seqüelas deixadas por esta patologia são inúmeras, sendo importantíssima, a atuação de uma equipe multidisciplinar, onde a fisioterapia desempenha um papel indispensável na melhoria da qualidade de vida da paciente, através da independência funcional, do retorno de suas atividades de vida diária, da prevenção de complicações do pós-operatório e de seu bem estar físico e emocional [1,3,8,13].

Segundo Orikassa & Brito [2], das mulheres que foram submetidas à cirurgia do carcinoma mamário, e fizeram o tratamento fisioterápico obtiveram melhora significativa na sua recuperação em comparação as outras pacientes que não realizaram o tratamento fisioterápico. Mulheres em pós-operatório que fazem tratamento fisioterápico imediato recuperam suas funções mais cedo, sentem-se mais seguras e apresentam menos dificuldades no processo de reabilitação.

Para Acioly et al. e Medeiros [1], a atuação da fisioterapia não resume-se apenas no atendimento pós-operatório, mas também no pré-operatório, sendo relevante a realização de uma criteriosa avaliação, e também não menos importante a inclusão de orientações gerais, quanto a realização de exercícios diários, as recomendações gerais quanto ao procedimento cirúrgico, e quanto aos cuidados necessários ao membro homolateral à cirurgia.

Da mesma forma, Jammal et al. apud Ferreira et al. [8], afirmam que a fisioterapia está incluída no planejamento da assistência para a reabilitação física também no período pré-operatório do câncer de mama.

No período pós-operatório a atuação da fisioterapia tem como importância a assistência na reabilitação física da mulher, prevenindo complicações como: aderências cicatriciais, retrações, fibrose, dor na incisão cirúrgica e região cervical, diminuição da amplitude de movimento, fraqueza e encurtamentos musculares, além de alterações psicológicas, como modificação da auto-imagem [3, 5, 6, 7,12].

Segundo Ribeiro apud Panobianco e Mamede [9], independente da abordagem cirúrgica, radical ou conservadora, complicações físicas e motoras podem advir imediata ou tardiamente à cirurgia, como infecção, hemorragia, deiscência, seroma, lesão de nervos, distúrbios de cicatrização, limitação de amplitude de movimento de braço e ombro, dor, incapacidade funcional,

parestesias e linfedema. Sendo as mais freqüentes a limitação da amplitude de movimento, dor, infecção, seroma, e o linfedema que constitui como a principal complicação pós-mastectomia.

Jacques [4], através de um estudo, em mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico identificou como as principais complicações, a limitação da amplitude de movimento, o linfedema, a limitação da expansibilidade torácica, devido à dor, e obteve os seguintes resultados: que mais da metade, 64,7% apresentaram limitação da amplitude de movimento da articulação do ombro, 11,8% apresentaram o linfedema de grau moderado e 52,9% o linfedema de grau leve, sendo que nenhuma das mulheres do estudo apresentou o linfedema de grau severo.

Dentre os recursos e técnicas fisioterápicas utilizadas enfatizam a cinesioterapia, a drenagem linfática manual, a contensão elástica, o enfaixamento compressivo, a massagem, a acupuntura e as orientações quanto aos cuidados com o membro homolateral à cirurgia [2, 7,12].

Segundo Rezende et al. apud Molina et al. [13], em relação à cinesioterapia aplicada como recurso fisioterápico, defendem um protocolo de exercícios livres da articulação do ombro como flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e rotação externa, sendo combinados ou isolados, seguindo assim os movimentos fisiológicos da biomecânica do ombro, sem uma seqüência e número de repetições, assim obtiveram a melhora da mobilidade articular e a amplitude movimento.

Assim Silva et al. [14], também relatam a eficiência de um protocolo de exercícios livres seguindo os movimentos fisiológicos da articulação para a recuperação da amplitude de movimento, desde o primeiro dia de pós-operatório, que possibilitou um maior bem estar à mulher operada, com menos medo de movimentar o ombro espontaneamente, à um retorno mais rápido as suas atividades de vida diária, respeitando seus limites de dor e promovendo maior rapidez na sua reiteração social. Foram incluídos também os exercícios respiratórios, sendo importantes para estabelecer as condições pulmonares anteriores à cirurgia e evitar as complicações respiratórias.

A respiração diafragmática é ensinada a paciente, podendo estar associada com exercícios de membro superior e com apoio de alguns recursos como bolas,

bastões, e outros, com o objetivo de melhorar a expansibilidade pulmonar e as trocas gasosas [1].

Oliveira [5] enfatiza que a massagem promovida na drenagem linfática manual produz o aumento da absorção, transporte e fluxo dos linfáticos superficiais, deslocando a linfa mais rapidamente, estimulando pequenos capilares que se encontravam inativos aumentando a motricidade da unidade linfática. Os efeitos da contensão elástica promovem uma modificação na hemodinâmica em nível venoso, linfático e tissular, sendo esta contensão continua e somente retirada para cuidados como a higiene. O enfaixamento compressivo é um recurso de primordial importância, pois além de manter, melhora a absorção do fluxo linfático, sendo sempre funcional de modo a permitir a realização de todos os exercícios diários da cinesioterapia associada. A pressão exercida é sempre maior da região distal para a proximal, sempre respeitando as condições tróficas da pele.

Em relação ao uso da acupuntura como método terapêutico no tratamento das complicações após mastectomia, há pouca referência bibliográfica, entretanto apresentou bons resultados quando associada aos demais recursos como a cinesioterapia, auxiliando na melhoria da amplitude de movimento do ombro homolateral e no linfedema. Dessa mesma forma Ribeiro et al. apud Camargo & Marx [9], argumentam que o aumento da temperatura no membro homolateral devido a exposição excessiva ao sol, promove vasodilatação periférica, estimulando assim maior infiltração no interstício resultando em complicações circulatórias como o linfedema.

As orientações quanto aos cuidados com o membro homolateral à cirurgia incluem os cuidados com a pele, evitar a aplicação de injeções, soros, vacinas, receber ou tirar sangue, verificar a pressão arterial, evitar exposições excessivas ao sol, ao uso de compressas quentes. Uma vez que tais procedimentos facilitam ao desencadeamento do linfedema, devido à retirada dos linfonodos axilares pela cirurgia [1].

Sendo assim a fisioterapia tem desempenhado um papel importante na reabilitação física e social das mulheres que se submetem ao tratamento do câncer de mama, objetivando sempre prevenir as complicações, promover a independência funcional e proporcionar uma melhor qualidade de vida [1,6].

CONCLUSÃO

Através dos artigos científicos analisados, conclui-se que, é importante e indispensável à atuação do tratamento fisioterápico após mastectomia, através dos recursos fisioterápicos utilizados, como a cinesioterapia, os exercícios respiratórios, massagem, drenagem linfática e os enfaixamentos compressivos. E identificaram-se como principais complicações que acometem a maioria das pacientes, dor, a limitação da amplitude de movimento, a fraqueza, o encurtamento da musculatura envolvida na articulação do membro homolateral à cirurgia, infecções, hemorragia, edema, distúrbio cicatricial, seroma, deiscência e como principal complicação e a mais temida por entre as pacientes, o linfedema. Assim a fisioterapia atua para melhorar a qualidade de vida da paciente prevenindo as complicações, diminuindo o tempo de recuperação e a volta as suas atividades de vida diária, contribuindo diretamente para sua reiteração social, e promovendo seu bem estar físico e emocional.

REFERÊNCIAS

1. Acioly MCACS. Carcinoma mamário: orientações fisioterapêuticas na fase ambulatorial. [periódico na internet]. 2003 Jan [acesso em 2008 Apr 08]; [aproximadamente 4p.]. Disponível em: <http://www.interfisio.com.br/index.asp?fid=183&ac=6>
2. Marinho CCA, Blanco NC, Viana AJ. Abordagem fisioterapêutica nas complicações de mulheres mastectomizadas decorrentes do câncer de mama. [monografia na internet]. Belém; 2007 [acesso em 2008 Mar 12]. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/cancer/mama_camila.htm
3. Serravalle N. Fisioterapia em mastectomizadas. *Fisio&Terapia*. [periódico na internet]. [acesso em 2008 Mar 15]; 18 [aproximadamente 2 p.]. Disponível em: <http://www.profala.com/artfisio3.htm>
4. Jacques G, Bastos VH. Drenagem linfática. [monografia na internet]. World Gate Brasil Ltda; 2005 [acesso em 2008 Mar 20]. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/reumato/drenagem_dra_gheyza.htm
5. Oliveira GF, Barreto DM. Avaliação da amplitude ativa de movimento do ombro em mulheres mastectomizadas após tratamento fisioterápico. [monografia na internet]. Florianópolis: 2006 [acesso em 2008 Mar 20]. Disponível em: http://www.sbpnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo_3487.html
6. Costa APS, Gomes FCG. Atuação da fisioterapia em mulheres mastectomizadas. [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2008 Apr 08]; [aproximadamente 6p.]. Disponível em: <http://www.fai.com.br/fisio/resumo2/29.doc>
7. Panobianco MS, Mamede MV. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. *Rev. Latino-Am.*

- Enfermagem* [periódico na internet]. 2002 Aug [acesso em 2009 Aug 17];10(4):[aproximadamente 10p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Jammal MP, Machado ARM, Rodrigues LR. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. *Rev. O mundo da saúde SP* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 Aug 17];32(4):[aproximadamente 5p.]. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo.../65/12_Fisioterapia_baixa.pdf
9. Ribeiro RL, Costa RL, Sandoval RA. Conduta fisioterápica no linfedema pós mastectomia por câncer de mama. [monografia na internet]. Goiás: 2006 [acesso em: 2009 Aug 18]. Disponível em: http://www.fmb.edu.br/.../CONDUTA_FISIOTERAPICA_LINFEDEMA_POS_%20MASTECTOMIA.pdf
10. Rocha PVS, Reis ACF. Abordagem fisioterapêutica na prevenção e tratamento de linfedema em pós-operatório (PO) de mastectomizadas. [periódico na internet] [acesso em: 2009 Aug 20]; [aproximadamente 4p.]. Disponível em: http://www.prp.ueg.br/06v1/conteudo/pesquisa/inic-cien/eventos/sic2005/arquivos/saude/abordagem_fisiot.pdf
11. Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, Nogueira EA, Oliveira ACG. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do hospital do câncer III/INCA. *Rev.Bras. Cancerologia* [periódico na internet]. 2005 Sep [acesso em 2009 Ago 17];52(1):[aproximadamente 13p.].Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/conduas.pdf
12. Damaso CS. Fisioterapia Oncológica. [periódico da internet]. [acesso em 2008 Apr 04]; [aproximadamente 5p.]. Disponível em: http://www.acccom.org.br/UserFiles/File/fisioterapia/acccom_fisioterapia.doc
13. Rezende LF, Beletti PO, Franco RL, Moraes SS, Gurgel MSC. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico na internet]. 2006 Feb [acesso em 2009 Aug 17];52(1):[aproximadamente 17p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000100020&script=sci_arttext&tlng=e
14. Silva MPP, Derchain SFM, Rezende L, Cabello C, Martinez EZ. 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.* [periódico na internet]. 2004 Mar [acesso em 2009 Aug 17];26(2):[aproximadamente 14p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200007&lang=pt
15. Prado MAS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. *Rev. Latino-Am. Enfer.* [periódico na internet] 2004 June [acesso em 2009 Aug 20];12(3):[aproximadamente 11p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt