



CENTRO UNIVERISTÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MARIA IASNAIA RODRIGUES HOLANDA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO PÓS OPERATÓRIO
DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS: uma revisão integrativa**

ICÓ – CEARÁ
2022

MARIA IASNAIA RODRIGUES HOLANDA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO PÓS OPERATÓRIO DE
PACIENTES MASTECTOMIZADAS: uma revisão integrativa**

Monografia submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVSA ser apresentado como requisito para obtenção de título de bacharel.

Orientador: Prof. Esp. Evandson Uchoa Lima

MARIA IASNAIA RODRIGUES HOLANDA

**INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO PÓS OPERATÓRIO DE
PACIENTES MASTECTOMIZADAS: uma revisão integrativa**

Monografia submetido à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS a ser apresentado como requisito para obtenção de título de bacharel.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Evandson Uchoa Lima

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

Orientador

Prof. Felipe Soares Gregório

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

1º Examinador

Prof. Dyego Francisco Bezerra da Silva

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

2º Examinador

Dedico esse trabalho a ti meu filho Enzo Ravy,
luz na minha vida. Ao meu marido e meus pais,
nada seria possível sem vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ser meu guia e alicerce durante esses 5 anos. Aos meus pais Maura Rodrigues e Hildeson Holanda que nunca mediram esforços para que eu tivesse a oportunidade de estudar e me darem suporte para isso, meu eterno amor e gratidão a vocês.

Ao meu filho Enzo Ravy que me deu ânimo e impulso para não desistir. Ao meu amor e companheiro de vida Rodrigo Maia, meu porto seguro, com ele compartilho todos os meus momentos e nele tenho um companheiro presente, sempre.

Aos meus irmãos Hiorrany Holanda, Hildeson filho, Heitor Holanda e Henrico Holanda por sempre estarem ao meu lado. As minhas tias, Zuleide Rodrigues, Lúcia Rodrigues e Socorro fernandes, que foram minha rede de apoio e essenciais.

A minha amiga Ingrid Alves, por todas as vezes em que me seu suporte com meu filho para que eu pudesse ir aos estágios.

Aos meus amigos Arianny Monte, Júnior Sousa, que compartilharam comigo os momentos mais alegres, e também os mais difíceis. Agradeço pela amizade, pelo suporte nas dificuldades, e por me fazerem acreditar na amizade verdadeira, que vai além dos muros da universidade. A minha colega Erondina pelo conhecimento compartilhado.

Ao meu orientador Evandson Uchoa lima pela paciência, compreensão e pelo ensinamento repassado.

RESUMO

Introdução: o câncer intitula-se como uma doença que causa a multiplicação das células que contribuem para uma formação anormal celular mais conhecido como tumor ou neoplasia, sendo o segundo tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres, devido ao grande número de diagnósticos ultimamente, a fisioterapia tem sido de suma importância para a prevenção e reabilitação desses pacientes. **Objetivos:** analisar os efeitos da fisioterapia no pós-operatório de pacientes mastectomizados. **Metodologia:** o estudo trata-se de uma revisão integrativa, foi realizada pesquisas no banco de dados Lilacs, Pubmed, Scielo e Pedro, entre os anos de 2015 a 2021, utilizando os seguintes descritores: câncer de mama, mastectomia, reabilitação na mastectomia, cinesioterapia na mastectomia. **Resultados:** através dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 20 artigos para o presente estudo. **Conclusão:** os resultados evidenciaram que a fisioterapia no pós-operatório de mastectomia, atua no âmbito preventivo e reabilitativo, tratando e prevenindo sequelas provenientes da mastectomia.

Palavras-chave: Câncer de mama. Mastectomia. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: cancer is called a disease that causes the multiplication of cells that contributes to an abnormal cell formation known as tumor or neoplasm, being the second most prevalent type of cancer among women, due to the large number of diagnoses lately, Physiotherapy has been of paramount importance for the prevention and rehabilitation of these patients. **Objectives:** to analyze the effects of physical therapy in the post-operative period of mastectomized patients. **Methodology:** the study is an integrative review; research was carried out in the Lilacs, PubMed, Scielo and Pedro database, between the years 2015 to 2021, using the following descriptors: breast cancer, mastectomy, rehabilitation in mastectomy, kinesiotherapy in mastectomy. **Results:** through the inclusion and exclusion criteria, 6 articles were selected for the present study. **Conclusion:** the results showed that physiotherapy in the post-operative period of mastectomy acts in the preventive and rehabilitative scope, treating and preventing sequel from mastectomy.

Keywords: Breast cancer. Mastectomy. Physical therapy.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| ADM | Amplitude de movimento |
| AVD's | Atividades de Vida Diária |
| CA | Câncer antígeno-125 |
| CACON | Centro de alta complexidade em oncologia |
| DLM | Drenagem linfática manual |
| DNA | Acido desoxirribonucleico |
| INCA | Instituto nacional do câncer |
| RNA | Acido ribonucleico |
| UNACON | Unidade de assistência de alta complexidade em oncologia |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: fases da mastectomia radical | 18 |
|---|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Apresentação dos artigos utilizados na pesquisa..... | 22 |
| Tabela 2: A tabela dois estes relacionados com o resultado encontrado sobre o tema | 23 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVOS | 13 |
| 3 REFERÊNCIAL TEÓRICO | 14 |
| 3.1 CÂNCER DE MAMA..... | 14 |
| 3.2 PREVENÇÃO | 15 |
| 3.3 TRATAMENTO..... | 15 |
| 3.3.1 Mastectomia | 15 |
| 3.3.2 Tratamento fisioterapêutico | 16 |
| 3.3.3 Drenagem linfática | 16 |
| 3.3.4 Cinesioterapia no pós-operatório | 18 |
| 3.3.5 Terapia manual | 19 |
| 4 METODOLOGIA | 20 |
| 4.1 TIPO DE PESQUISA..... | 20 |
| 4.2 BASES DE DADOS..... | 20 |
| 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA | 20 |
| 4.3.1 Critérios de inclusão | 20 |
| 4.3.2 Critérios de exclusão | 21 |
| 4.4 ANÁLISE DOS DADOS | 21 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 22 |
| 6 CONCLUSÃO | 26 |
| REFERÊNCIAS | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama vem se apresentando como um grande problema de saúde pública, sendo o segundo tipo de câncer mais comum, é o tipo que mais acomete mulheres no mundo tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, tornando-se um problema mundial. Diversos fatores podem estar relacionados com as mutações genéticas ocorrendo o crescimento anormal das células mamárias e as alterações podem ser hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos, levando ao surgimento do tumor (OLIVEIRA, 2018).

De acordo com a OMS (organização mundial de saúde) houve um aumento de mais de 1.050.000 novos casos em todo o mundo, segundo o INCA (instituto nacional de câncer, prevê que há um aumento de 28,1% a cada ano (57.960 casos). Devido ao diagnóstico tardio as taxas de mortalidade só se elevam, por conta disso a intervenção cirúrgica torna-se quase que inevitável. O câncer de mama é o que mais impacta a mulher tanto psicologicamente, quanto sexualmente, visto que sua aceitação e autoestima são afetadas pelo processo de mastectomia mais do que qualquer outro tipo de câncer (TORRES, LEONIDAS, 2017).

A maioria dos cânceres de mama é constituída por tumores epiteliais que se desenvolvem das células, há uma multiplicação anormal das células que estão no interior dos ductos e lóbulos. Há vários fatores que estão ligados ao acometimento de CA, são eles: hereditariedade, dieta, obesidade, álcool e exposição hormonal, além do envelhecimento (CARDOSO, 2016).

Há os tipos de câncer mais comuns e os mais raros, os mais comuns são: carcinoma ductal in situ que é a versão menos invasiva da doença. Carcinoma ducto invasivo, carcinoma lobular in situ ou não invasivo, carcinoma lobular invasivo, doença de paget. O câncer de mama menos comum é o câncer de mama inflamatório que atinge uma minoria de mulheres. A mamografia é o exame mais eficiente e indicado para o diagnóstico, porém a ultrassonografia mamária, tomossintese, também são imprescindíveis para o diagnóstico clínico de câncer de mama (SILVA, 2016).

Há algumas limitações por decorrência da mastectomia consequências essas no membro envolvido, dentre essas limitações encontram-se: diminuição de amplitude de movimentos, linfedema, dor, ausência de força muscular, uma piora na qualidade de vida, e fatores psicológicos que afetam diretamente o dia a dia do paciente mastectomizadas.

Tendo conhecimento do elevado índice de mulheres acometidas com o câncer de mama a fisioterapia tem como objetivo reabilitar funcionalmente, e minimizar anatomicamente

para que ela possa ter qualidade nas suas atividades diárias uma vez que esses tipos de cirurgias deixam essas sequelas. Sendo assim é de inteira importância conhecer os melhores exercícios a serem protocolados para a paciente o que se torna elemento fundamental no processo de reabilitação (CORREA, SILVA, DE PAULO; 2014).

A fisioterapia se utiliza de métodos e técnicas que atuam tanto na melhora da sintomatologia quanto na prevenção e qualidade de vida, entre os recursos fisioterapêuticos mais utilizados em tratamento de câncer de mama estão: eletroterapia, fototerapia, cinesioterapia, hidroterapia, tens, exercícios respiratórios, bandagens, drenagens linfáticas, intervenções nos sintomas psicofísicos por meio da terapia manual e relaxamento; nas complicações osteomioarticulares (DIAS, CARVALHO, CAMARGO; 2021).

Partindo dessa ideia inicial manifesta-se a seguinte problemática: quais são as intervenções fisioterapeutas no tratamento de pós-operatório de pacientes mastectomizadas? A conduta fisioterapeuta desempenha um papel importante na reabilitação dessas mulheres uma vez que contribui positivamente na sua recuperação funcional, e é de suma importância nas complicações no pós-operatório.

Sendo assim a fisioterapia tem como objetivo diminuir a dor, reestimar os movimentos e devolver a autonomia e independência para suas atividades diárias.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os efeitos da fisioterapia no pós-operatório de pacientes mastectomizadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Qualificar as principais técnicas de fisioterapia no pós-operatório de pacientes mastectomizadas;
- Citar as principais complicações observadas no pós-operatório de mastectomia;
- Pontuar as condutas mais eficazes no tratamento do câncer de mama.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER DE MAMA

Em grande maioria dos casos, o câncer de mama pode ser detectado precocemente por meio de alguns sinais e sintomas. A principal manifestação da doença é um caroço, que é fixo e normalmente sem presença de dor. O câncer é descoberto em grande maioria pela própria mulher, os nódulos aparecem em aproximadamente 90% dos casos após constatarem a veracidade da neoplasia. As estratégias de controle do câncer de mama vêm sendo implementadas no Brasil desde o século anterior, por meios de ações isoladas e, em décadas recentes, por ações de programas de controle do câncer (Musso; et al, 2018).

Outros sinais e sintomas são: vermelhidão mamária, encolhimento ou pele semelhante a casca de laranja; alterações como; pequenos caroços no pescoço ou nas axilas, secreção anormal de fluido mamário. Os sinais e sintomas citados podem estar relacionados à doença benigna da mama. As mulheres devem ficar atentas quanto a anatomia e postura saudável de suas mamas, de modo que facilitem saber quais alterações em seus corpos são normais e quais são anormais, é essencial para a detecção precoce dessa doença (BATISTA; et al., 2018).

Uma das maiores características de todos os cânceres são o crescimento desordenado das células elas crescem rapidamente. Quando as células adquirem características anormais, as células dos lobos mamários, produtoras de leite ou dutos dos quais o leite é liberado, podem causar mais de uma mutação no material genético da célula. O acúmulo das células desordenadas dá origem a tumores malignos. Esta doença ocorre quase exclusivamente entre as mulheres, porém há um pequeno número de casos também em homens com câncer de mama (INCA 2020).

Algumas mutações têm a capacidade de causar divisão celular, mas não podem invadir outros tecidos, chamados de tumores benignos ou não cancerosos, uma célula pode ser considerada cancerosa e seu material genético deve sofrer mutação. Uma ou mais células só têm a capacidade de se dividir e, prevenir a morte celular. Este será o ciclo de vida normal de qualquer célula do corpo, mas quando elas invadem os tecidos vizinhos, a doença começa. Ao nascer nosso genoma fornece informações formando a fita de DNA/RNA onde está armazenado toda nossa hereditariedade e ao que estamos pré-dispostos (RevistaAbrale online, 2020).

3.2 PREVENÇÃO

O diagnóstico em estágios já avançados da doença reduz as chances de cura, justamente esse diagnóstico tardio é o que faz termos um alto índice de mortalidade. Isto posto, o acesso limitado da população ao tratamento, seja devido à distribuição desigual da renda ou escassez de atendimento do serviço público, leva ao aumento do número de óbitos registrados. Um autocuidado e exame de mama após os 40 anos são essenciais em uma prevenção de câncer de mama, porém nos dias atuais as mulheres estão procurando mais precoces exames para evitar problemas futuros, todos esses cuidados associados a hábitos de vida saudáveis, como: praticar exercícios físicos, manter peso corporal adequado, evitar bebidas alcoólicas ao longo da vida, idade à história familiar, alimentar, elementos genéticos, ambientais, assim como amamentar (Rodrigues, Cruz, Paixão; 2015).

3.3 TRATAMENTO

O tratamento varia de acordo com o estágio em que a doença se encontra, pelas características biológicas e condição do paciente (idade, estado da menopausa, comorbidades) o prognóstico depende das características do tumor. Quando a doença é diagnosticada precocemente, o tratamento tem maior potencial de cura. Quando há evidência de metástase (doença à distância), o principal objetivo do tratamento é prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. O tratamento para o câncer de mama pode ser iniciado e efetivado pelo SUS de forma gratuita nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, como UNACON e nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, de nome CACON. Para se iniciar tratamento para o câncer é importante contactar o INCA e seguir todas as indicações recomendadas para fazer o tratamento o mais próximo de casa (SEDICIAIS, 2021).

3.3.1 Mastectomia

Esse tipo de cirurgia, mais conhecido como mastectomia, pode remover completamente a mama, retirada completa dos linfonodos (radicais), ou somente a glândula sem cirurgia axilar. Existem outras operações, como quadrantectomia, ressecção em leque, nodectomia ou preservação da pele, denominada mastectomia com preservação da pele. A diferença entre os tipos de cirurgia é a quantidade de tecido mamário removido (FEMAMA, 2016).

No estágio 0: paciente se encontra no nível inicial da doença. O tratamento não será

tão invasivo e as chances de curas são grandes. Estágio I e Estágio II: A cirurgia da mama pode ser conservadora, com apenas remoção do tumor, ou mastectomia, ou seja, remoção da mama ou reconstrução da mama. O prognóstico dos linfonodos axilares é fundamental para o desempenho da operação (Instituto de Pesquisa ONCOGUIA, 2016).

Estágio III: Este estágio é considerado um paciente cujo tumor é grande, mas ainda detectável. Nesse caso, a terapia sistêmica (mais comumente quimioterapia) é o tratamento inicial após a cirurgia e a quimioterapia (Cortázar et al., 2014).

Estágio v: neste estágio, o câncer já tem se espalhado para outros órgãos do corpo e é chamado de câncer de mama em estado avançado ou "câncer de mama metastático". O tratamento da doença em estágio 4 envolve terapia sistêmica, incluindo quimioterapia, terapia hormonal, terapia direcionada e imunoterapia (Villera, 2020).

3.3.2 Tratamento fisioterapêutico

O câncer de mama em sua forma é apresentado de forma de tumor e consistência dura, seus tamanhos variam e podem variar entre 1 cm podendo chegar a tamanhos superiores de acordo com o tipo de tumor. Após o procedimento cirúrgico podem ocorrer complicações, sendo elas motora ou linfedema e morbidade em membros superiores homolateral, diminuição da força muscular, redução de amplitude de movimento (PEREIRA et al., 2018).

Após uma avaliação cineticofuncional faz-se necessário o tratamento fisioterapêutico na reabilitação de pacientes mastectomizadas o quanto antes, pois mais precoce será a resposta do tratamento uma vez que as mesmas apresentam diminuição de força muscular para flexão e restrição na abdução e extensão de ombro. (GONÇALVES, et al; 2019). A fisioterapia nesse caso objetiva não só minimizar, mas também prevenir complicações no pós-operatório, proporcionando uma melhor recuperação funcional e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida as mulheres submetidas a cirurgia no tratamento do câncer de mama (ZAMBORSKY et al ., 2019).

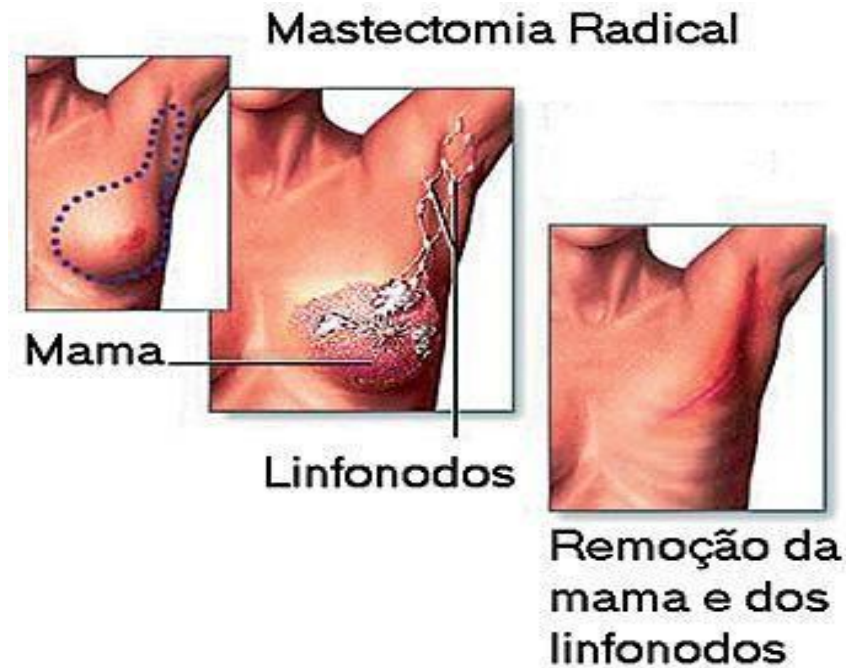
3.3.3 Drenagem linfática

Drenagem linfática é uma técnica de massagem terapêutica que estimula o sistema linfático a funcionar, estimulando a funcionar rapidamente e move a linfa para os gânglios linfáticos. Pode ser executada manualmente ou mecanicamente. Tem como objetivo eliminar o excesso de fluidos e toxinas e aplicar movimentos de pressão sob luz, movimentos são feitos suavemente, de maneira rítmica, lenta e bem precisa. O objetivo da

drenagem durante a mastectomia é, por meio de anastomose linfática ou vias alternativas, o fluido do tecido é absorvido e transportado da área bloqueada. Ira tratar benefícios como aumento da hidratação e nutrição celular, aceleração na cicatrização de um ferimento, reabsorção de hematomas e equimoses, a redução da retenção de líquido, aumento da imunidade, desintoxicação do organismo, ativação da circulação sanguínea (Prado, Maciel, Teixeira, Fagundes., 2021).

A drenagem é proibida no processo inflamatório agudo, edema renal ou cardíaco. A progressão ou não do linfedema depende de cada situação (MONTEIRO, ALMEIDA; 2020). A primeira operação do DLM inicia-se no quadrante tronco do lado oposto do edema, no quadrante não edema, o objetivo é aumentar a atividade linfática. A razão para esse aumento de atividade. Os quadrantes inchados se beneficiam da drenagem entre as anastomoses dos capilares linfáticos entre eles.

A descongestão linfática no quadrante do mesmo lado do linfedema permite que a linfa do membro inchado alcance o quadrante normal através do linfático expandido vaso. Congestão linfática ou evacue. São contra-indicados nas seguintes situações: processo infeccioso, tumores, trombose venosa profunda, erisipela, retirada da drenagem linfática do paciente, levar linfa para outras áreas com linfonodos preservados e funcionais perfeito, a drenagem pode ser feita logo após o pós-operatório, respeitando o limitado paciente, de dor, e suas particularidades (PRADO, MACIEL, RIVELE; 2020).

Figura 01: Mastectomia radical

Fonte: Júnior, 2010.

3.3.4 Cinesioterapia no pós-operatório

Mesmo no ambiente hospitalar por complicações cirúrgicas, a prática incluindo exercícios, assistência assistida ou ativa e terapia por exercícios é necessária. Atualmente a fisioterapia usa de recursos terapêuticos que atuam na prevenção e na reabilitação das complicações assim como nas limitações funcionais; dentre esses recursos, encontra-se a cinesioterapia. as técnicas de alongamento, mobilização cicatricial, pompagem, massoterapia e como já citado a cinesioterapia, visa recuperar as limitações através da melhora da força muscular e da promoção da redução de edema. (Sa, et al; 2020) É importante que o paciente retome as AVD, as atividades laborais e funcionais o mais rápido possível.

Após a operação, as maiores queixas de reclamações das pacientes e a redução da dor e da atividade, deste modo a terapia por exercícios visa aliviar a dor e ampliar sua mobilidade, para que os pacientes possam se recuperar mais efetivamente, podendo realizar suas AVDs mais rapidamente e apresentar movimentos livres desde o primeiro dia após a cirurgia. E exercícios de alongamento para restaurar bem a função dos ombros (Sylveira 2020).

Ao realizar exercícios, e orientado ao paciente o cuidado para não ultrapassar o limite de dor, os exercícios aumentarão gradualmente juntamente das atividades diárias. Exemplos de exercícios são: rotação da cabeça (girar a cabeça para os dois lados em direção ao ombro, flexão e extensão de cotovelo, inclinação de cabeça (inclinando a cabeça para os dois lados aproximando-a dos ombros) flexão e extensão da cabeça (inclinando para trás e para frente). Exercícios funcionais para ombro com bastão, rotação interna e externa de ombro, exercícios funcionais para ombro, flexão de ombro em decúbito dorsal (LOPES,GIACON 2019).

3.3.5 Terapia manual

Diferentes estudos mostram a efetividade da aplicação de técnicas de terapia manual em diferentes situações clínicas, pós processo de mastectomia, dentre os benefícios estão: Redução de dores musculares e articulares, Diminuição das tensões, Lubrificação intra-articular, Aumento da flexibilidade dos tecidos conectivos (músculos, cápsulas, ligamentos, tendões), Prevenção contra bloqueios intra-articulares, Melhora no funcionamento visceral e neural. Diante de todos os benefícios é evidente a necessidade da introdução da terapia manual na recuperação do câncer de mama (DIAS, CARVALHO, CAMARGO 2021).

Antunes MD, et al. (2017) fez uso da pompagem para melhora da redução do quadro algico em mulheres, e obteve resultados positivos na qualidade de vida das mesmas. Conforme Santos LDFS e Pereira MCA (2016) a pompagem promove o relaxamento das fásCIAS por meio de um alongamento lento, regular e progressivo, o que acarreta em ganho de amplitude de movimento, bem como uma redução significativa do quadro algico

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo foi realizado através de uma revisão integrativa, que, para De Sousa et al (2017) consiste em um método que resumiu o passado da literatura empírica disponibilizando uma compreensão mais abrangente de um determinado acontecimento permitindo assim, um agrupamento dos apanhados de resultados da então pesquisa que contribuiu para um maior aperfeiçoamento do tema. Quanto aos objetivos dessa pesquisa, é uma pesquisa exploratória descritiva, onde a mesma possibilita uma aproximação entre o problema, aumentando o conhecimento do pesquisador referente ao tema, proporcionando explicações das causas e consequências, sendo descritivas pois, não focam somente nos fatos, e sim, a classificação e interpretação dos mesmos, sendo observações mais minuciosas (BRUCHÊZ et al., 2018).

O tipo de pesquisa é qualitativo, onde esse método busca evidenciar o interpretativíssimo, estudando o todo de forma relevante, investigando de forma compreensiva o conteúdo em questão, uma forma de questionamento social, como os indivíduos interpretam o acontecimento de tal fenômeno (RESENDE, 2016).

4.2 BASES DE DADOS

A busca dos estudos se dará através das bases de dados eletrônicas biblioteca virtual, Scielo, PubMed, Lilacs, peDRO. A pesquisa será realizada no período de março a dezembro de 2022 o intervalo de tempo que os estudos foram publicados será de 6 anos isto e, estudos publicados no período de 2015 a 2022, tendo como descritores da pesquisa: “Fisioterapia” AND “Mastectomy”, Mastectomia, “kinesiotherapy”, “Câncer”.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

4.3.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão utilizados para escolha dos artigos serão os seguintes: estudos publicados no período de 2015 a 2022; estudos que tenham no resumo os descritores utilizados nessa pesquisa; ensaios clínicos randomizados estudos publicados em português e inglês, estudos que tenham relação direta com o tema abordado; estudos disponibilizados na íntegra; estudos observacionais.

4.3.2 Critérios de exclusão

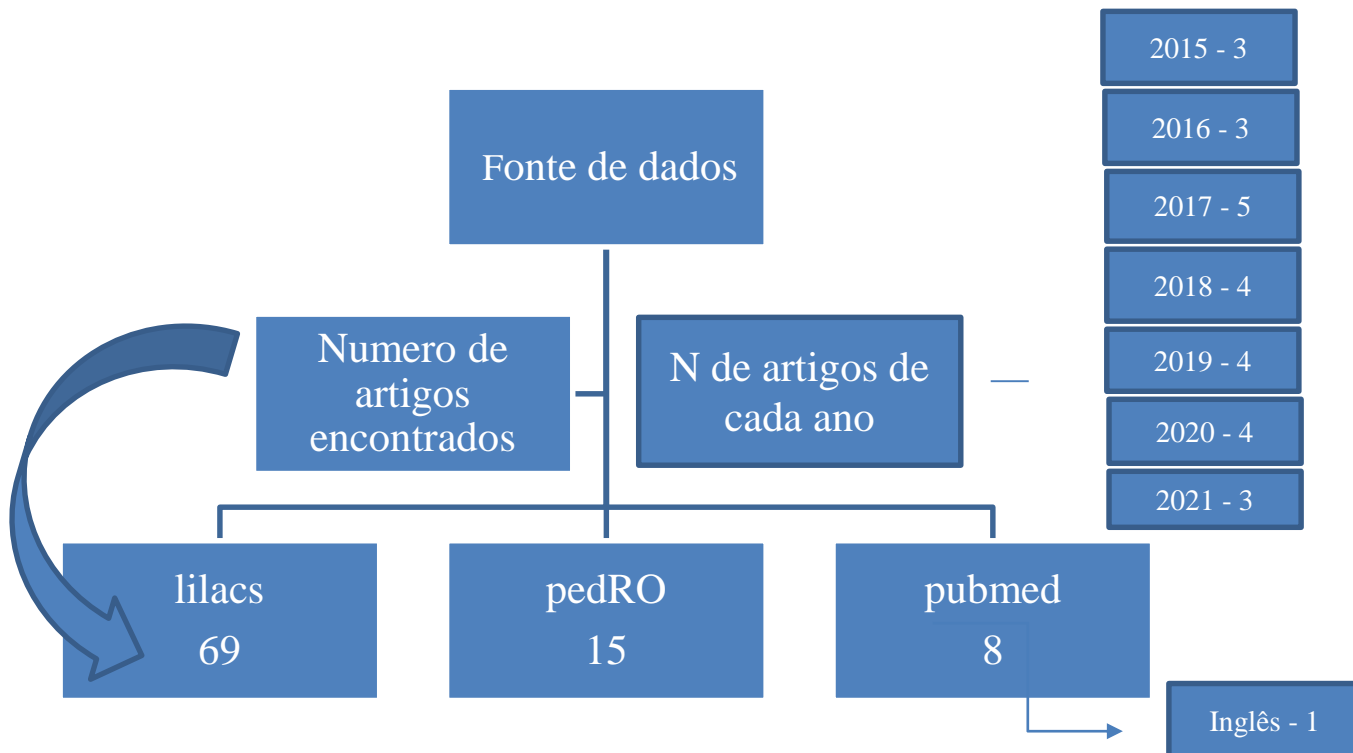
Para os critérios de exclusão serão; estudos de revisão de literatura; estudos com acesso não gratuito; estudos sem relação estreita com o tema abordado; anais de congressos conferenciais, trabalhos de má qualidade metodológica.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão organizados e analisados através de uma planilha no Excel contendo os artigos encontrados nos anos de 2015 a 2022, com os seus referentes autores, títulos, objetivose conclusões dos mesmos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fluxograma: fluxograma de seleção de estudos para pesquisa com base de dados, total de artigos encontrados, idioma, e ano.



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

De acordo com o fluxograma, o período de publicação dos artigos variou entre 2015 a 2022, os mesmos foram encontrados através das fontes, Lilacs, PEdro, PubMed e Scielo com as seguintes palavras chaves: mastectomia, fisioterapia, cinesioterapia. No Lilacs foram encontrados 69 artigos, dos quais foram usados 3, totalizando 2,07% incluídos, PEdro foram encontrados 2 artigos que foram incluídos na pesquisa, totalizando 100% dos artigos achados na plataforma, Pubmed foram achados 8 artigos dos quais 5 foram incluídos; dando um total de 0,4% incluídos, Scielo com 15 publicações, foram incluídos 7 artigos sendo 1 em inglês, 1,05%.

Tabela 1: Frequência quanto a base de dados.

| Título | Autor | Ano | Tipo de estudo | Base de dados |
|---|--|------------|--|---|
| Efeitos da liberação miofacial sobre a funcionalidade e a dor em mulheres mastectomizadas | Petter. GN, Nora. D, Santos. S, Braz. M, Rubin. N, Silva. A. | 2015 | Pesquisa experimental com abordagem quantitativa | Laboratório de biomecânica da universidade federal de santa maria. |
| Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico | NAVA L. P., MARTINS C. F., LARA S., FERREIRA F. V. | 2016 | Estudo experimental, autocontrolado, de forma descritiva e analítica em uma abordagem antes-depois | Revista de atenção a saúde (RAS). V. 14 N 48 (2016) |
| Abordagem fisioterapêutica e desempenho funcional no pós operatorio de câncer de mama | Rett MT, De oliveira IA, Mendonça ACR, Bianca CB, Moccellin AS, De santana JM. | 2017 | Estudo clínico randomizado | Artigo publicado pela plataforma scielo. |
| Recursos e tratamentos fisioterapicos utilizados em linfedema pós mastectomia radical e linfadenectomia | GUGELMIN, MARCIA REGINA C. | 2018 | GUIA DE PRÁTICA CLINICA/REVISAO SISTEMATICA | REVISTA: ACM ARQ. CATARIN. MED |
| Prevention and care of lymphedema after breast cancer: undertanding and adherence to physiotherapeutic guidelines | MARCHITO LO. FABRO EAN, MACEDO FO, COSTA RM, LOU MBA, | 2019 | PESQUISA DESCRITIVA QUALITATIVA. | Base de dados: Llilacs. |
| Intervencoes fisioterapeuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós mastectomizadas | Casassola, giovana morin, gonçalves, gabrieli rodrigues, stallbaum, joana hasenack, pivetta, herdioneia.M, braz, melissa M. | 2020 | Ensaio clínico controlado/ fatores de risco | Universidade federal de santa maria (ufsm)/br |
| Desempenho funcional do membro superior após cirurgia para cancêr de mama de mulheres menacme | Noreira, Sarah santos, domingos, helena yannael bezerra, alves, mikael santos, silva, maiana damares santos, martins, aline silva siqueira, rocha, thiago palacio cruz,. | 2021 | Ensaio clínico controlado | Avaliar o efeito na amplitude de movimento na intensidade de dor e no desempenho funcional do membro superior apos cirurgia de cancêr de mama. Revista brasileira de fisioterapia, hospital santa isabel/universidade federal de sergipe(ufs) |

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, controlado, transversal, praticas baseadas em evidencias, revisão sistematica, que abordaram algum tipo de intervenção fisioterapeutica n reabilitação e funcionalidade de mulheres submetidas ao procedimento de pós mastectomia no periodo de 2015 a 2021. As intervenções fisioterapeuticas encontradas nos artigos foram mobilização articular, exercicio ativo, ativo-assistido, terapia manual, fortalecimento, alongamento, terapia miofacial.

Estudos afirmam que a mastectomia repercute de forma negativa na qualidade de vida das mulheres que são expostas ao procedimento de masectomia, o que acaba gerando como consequência redução na amplitude de movimento (ADM), diminuição da força muscular, presenças de linfedemas e algias nos membros superiores (MMSS) afetados. Rett MT (2017).

Diante do exposto, ressalta-se a importância da inclusão precoce do tratamento fisioterapêutico, com destaque para a terapia por exercícios, pois a cinesioterapia contribui consideravelmente para o ganho de amplitude de movimento do membro superior, diminui a dor e aumentar a força do membro ipsilateral, conforme os autores GIOVANA et al (2020). A autora SARAH (2021) em sua publicação a abordagem fisioterapêutica foi eficaz e satisfatória para ganho de Adm em mulheres submetidas a procedimentos de mastectomia, em seus resultados houve melhora considerável na dor em membros superiores, desempenho funcional e amplitude de movimento.

Conforme os achados observou-se benefícios advindos da cinesioterapia mostrando resultados em redução de complicações como edemas, ganho de amplitude de movimento, redução de quadro algico e retorno às atividades de vida diária (LUANA.G, 2020).

A cinesioterapia realizada no estudo de Rett et al (2017) foi observada com o questionário DASH e apresentou resultados significativos. Na literatura de evidências fisioterapêuticas DASH é uma ferramenta para classificar os níveis de desempenho físico nos ombros, braços e mãos, consistindo em um questionário de trinta perguntas projetado para avaliar a função física e os sintomas, incluindo problemas, formigamento, fraqueza, rigidez, níveis de dor, o impacto desses problemas na vida social e psicológica.

A terapia manual (TM) também é utilizada no pós-operatório de mastectomia como uma das principais técnicas no controle da dor limitante e persistente que afeta a realização das atividades de vida diária, objetivando a melhora do movimento fisiológico, tem efeito analgésico e aumenta os limiares de dor a pressão local (PETTER et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2020. Em seu estudo, os autores Massingill et al. (2018) Participantes da intervenção receberam Massagem miofascial, em torax e ombro no lado afetado, incluindo várias tecnicas projetada para reduzir a dor, inflamação, sensibilidade dos tecidos. Após a intervenção de oito

semanas, que foi avaliada, os pacientes relataram redução significativa da dor e melhora da mobilidade do MS.

Petter GN, et al. (2015) refere-se que a liberação miofascial possibilita a diminuição do quadro álgico e otimiza a função do membro superior acometido em mulheres mastectomizadas, mesmo quando empregada de forma singular, desta forma os autores destacam a terapia manual como crucial no processo de tratamento visando evitar limitações procedentes das retrações miofasciais como sobrecargas biomecânicas, quadro álgico e subtração da funcionalidade.

Nava LP, et al. (2016), fez uso da mobilização cicatricial para lograr efeitos positivos no tratamento e afirma que o alcance dos resultados foi provável diante do fato que quando há tecido cicatricial entre tecidos saudáveis sucede à restrição da mobilidade entre eles, ocasionando uma adesão que compromete a mobilidade e função da área afetada.

Ainda no que diz respeito a evidências é verdadeiro os resultados de Nava LP, et al. (2016) onde foram acompanhadas 11 mulheres, sendo 7 mastectomizadas e 4 que realizaram quadrantectomia, com idade média de 56,6 anos, em pós-operatório tardio e voluntárias submetidas a exercícios ativos resistidos, alongamentos, autodrenagem do membro superior homolateral e a cirurgia. Esse tratamento foi feito uma vez na semana, por um período de 12 semanas, referindo ao final do estudo um progresso na disposição, no ânimo, na energia e no bem-estar.

Para um melhor aproveitamento desse estudo e uma conclusão satisfatória, vale ressaltar ainda sobre a pesquisa encontrada e publicada por MARCHITO ET AL; (2019) evidenciando as complicações que o linfedema acarreta nas pacientes submetidas a linfadenectomia axilar no tratamento para o câncer de mama, vários fatores de risco para linfedema tem sido relatados na literatura, incluindo radioterapia e cirurgia axilar extensa, o que pode impactar diretamente na qualidade de vida das pacientes, acarretando consequências físicas, emocionais e na suas atividades diárias. A recomendação fisioterapêutica para a prevenção do linfedema é a realização de exercícios miofasciais com os membros superiores, os exercícios devem ser iniciados precocemente de forma lenta, sem resistência e poucas repetições.

A partir da leitura dos artigos publicados nas bases de dados consultadas, os estudos reforçam a importância da atuação da Fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama.

6 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto neste estudo, fica evidenciado que o câncer de mama é uma patologia que leva a uma série de intercorrências tanto na questão física quanto no fator psicológico da mulher, o papel da fisioterapeuta é crucial na área oncológica, pois tem o papel de prevenir complicações provenientes do câncer, além de promover uma adequada recuperação funcional e consequentemente proporcionar uma melhor qualidade de vida às pacientes.

Contudo conclui-se que os resultados obtidos nesse estudo foram positivos quanto aos métodos aplicados, as condutas utilizadas se mostraram eficazes na recuperação das mulheres mastectomizadas durante todas as fases do tratamento. É válido que a escolha para a melhor técnica depende de um bom diagnóstico priorizando as necessidades imediatas da paciente, para que o tratamento possa se adequar e atender as necessidades e expectativas das pacientes. Serão necessários novos estudos sobre a temática.

REFERÊNCIAS

BARATA, T. C. C. **Saúde da mulher na atenção básica**, 2019, 19, Especialização em saúde da família, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, Belém-PA, 2019.

BATISTA, M. G. et al. Fatores de riscos, manifestações clínicas e histopatológicas do câncer de mama entre mulheres e jovens, **Enfermagem Brasil**, Vol. 17, N. 5, 2019.

CAFEZEIRO, J.; MELO, S.; ARRUDA, L. **Fisioterapia no pós operatório de mastectomia**:revisão de literatura, 2010, 13, Especialização em Fisioterapia Hospitalar, Escola bahiana de medicina e saúde pública, Salvador-Bahia, 2010.

CARDOSO, L. A. **Câncer de mama: etiopatogenia e tratamentos**, 2016, 41, monografia (graduação em farmácia), Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes-RO, 2016.

DIAS, N. D; CARVALHO, O,S; CAMARGO, R, P. PROTOCOLO DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES PÓS MASTECTOMIA 2021, -Discentes do Cursos de Fisioterapia do Centro Universitário São Francisco de Barreiras (UNIFASB).

FURTADO, T. C. R. **Influência da terapia manual associado a cinesioterapia em indivíduos com dor lombar**, 2017, 34, Curso de Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2017.

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

LIMA, NASCIMENTO. ONCOLOGIA CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES LUANA.G (2020) **CINESIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA. 2020.**

MACHITO, L.O; ET AL. Prevention and care of lymphedema after breast cancer: understanding and adherence to physiotherapeutic guidelines. **Revista brasileira de cancerologia** 2019.

MUSSO et al, **Associação das manifestações bucais com variáveis sociodemograficas e clinicas em mulheres com câncer de mama**, V.22, N.3, 2018.

NAVA MARTINS, LARA -2016-. Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida

de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico. **Revista de Atenção à Saúde** (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 14, n. 48, p. 21-26, 2016.

ONCOLOGICOS, **Temas em saúde**, V.17,N.1,P.2447-2131, João pessoa,2017.

PETTER, G. N.; NORA, D. D.; SANTOS, T. S.; BRAZ, M. M.; RUBIN N.; SILVA, A. M. V. Efeitos da liberação miofascial sobre a funcionalidade e a dor em mulheres mastectomizadas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 3, 2015

OLIVEIRA, L. C. M.; ESTEVÃO, A.; BIAGI, A. C.; CUNHA, M. C. B. Cuidados com o membro ipsilateral de pacientes submetidas à abordagem axilar por tratamento do câncer de mama para prevenção do linfedema: revisão de literatura. **Rev. Insp. Mov. E saúde**, v. 1, 2020.

Rett MT, De Oliveira IA, Mendonça ACR, Biana CB, Moccasin AS, De Santana JM. Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery. **Fisioter.Mov** Jul-Set, v. 30, n. 3, p. 493 – 50, 2017.

RODRIGUES et al, Uma análise da prevenção do câncer de mama no brasil, **Cienc saúdecolet**, V.20, N.10, 2015.

SARAH. et al (2021) Desempenho funcional do membro superior após cirurgia para câncer de mama de mulheres no menacme. **Fisioterapia Brasil** v. 22 n. 4, 2021.

SILVA, A. H. **Carcinoma mamário: abordagem fisioterapêutica pós mastectomia Radical**, 2012, 35, monografia em fisioterapia, faculdade de educação e meio ambiente,Ariquemes-RO, 2012.

VALE, P. O. **Intervenção da fisioterapia no pós-operatório de mastectomia**: revisão de literatura, 2018, 40, monografia (Bacharelado em Fisioterapia), Centro Universitário DoutorLeão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE, 2018.