



Revista
Saúde Integrada
ISSN 2447-7079

TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Mauro Henrique Moraes Vargas

Fisioterapeuta. Doutor em Pediatria e Saúde da Criança – PUCRS. Professor do curso de Fisioterapia da Faculdade CNEC Santo Ângelo. Email: 1432.maurovargas@cneq.br

Thalyna Duarte Ferreira

Fisioterapeuta. Faculdade CNEC Santo Ângelo. Email: thalynad@hotmail.com

Juliana Stein

Fisioterapeuta. Faculdade CNEC Santo Ângelo. Email: julianastein08@gmail.com

RESUMO

O câncer de mama (CM) é uma doença que apresenta altos índices de mortalidade e morbidade entre as mulheres, tendo como principal sintoma a presença de nódulos no seio, os quais podem ou não apresentar quadros algícos. A fisioterapia através de suas diversas técnicas desempenha um papel importante no tratamento de mulheres com CM que foram submetidas a um processo cirúrgico. Este estudo de revisão da literatura tem como objetivo avaliar as técnicas de cinesioterapia, cinesioterapia associada a outros métodos, terapia manual, estimulação sensitiva e também hidroterapia na melhora das alterações funcionais decorrentes do câncer de mama em mulheres. A busca dos artigos foi realizada através de uma revisão da literatura nas bases de dados científicos eletrônicos Scielo, Lilacs e Bireme, entre os anos de 2009 a 2017, os descritores foram: Fisioterapia, Tratamento e Câncer de Mama. Ao final observou-se que as técnicas fisioterapêuticas utilizadas com o objetivo de proporcionar uma melhora no quadro de dores, ganho de amplitude de movimento funcional, melhora na sensibilidade e na qualidade de vida destas mulheres, em grande maioria obtiveram resultados positivos diante destas alterações. Sendo assim, a partir deste estudo pode-se concluir que as técnicas fisioterapêuticas citadas influenciaram na melhora das alterações funcionais decorrentes do câncer de mama de forma positiva, incentivando desta forma a realização de mais pesquisas relacionadas a este tema.

Palavras-chave: Fisioterapia, Tratamento e Câncer de mama.

ABSTRACT

Breast cancer (CM) is a disease that presents high mortality and morbidity rates among women. The main symptom is the presence of nodules in the breast, which may or may not present pain. Physiotherapy through its various techniques plays an important role in the treatment of women with CM who underwent a surgical procedure. This literature review aims to evaluate the techniques of kinesiotherapy, kinesiotherapy associated with other methods, manual therapy, sensory stimulation and also hydrotherapy in the improvement of functional alterations due to breast cancer in women. The search for articles was carried out through a review of the literature in the electronic scientific databases Scielo, Lilacs and Bireme, between the years 2009 to 2017, the descriptors were: Physiotherapy, Treatment and Breast Cancer. At the end, it was observed that the physiotherapeutic techniques used to improve the pain, gain functional range of motion, improve the sensitivity and quality of life of these women, most of them obtained positive results in these alterations. Thus, from this study it can be concluded that the aforementioned physiotherapeutic techniques influenced the improvement of the functional alterations resulting from breast cancer in a positive way, thus encouraging more research related to this topic.

Key words: Physiotherapy, Treatment and Breast cancer.

p. 153-161

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é uma doença de alta complexidade, cuja evolução pode variar, possui altos índices de mortalidade e morbidade entre as mulheres (MELO et al., 2011), tendo como principal sintoma a presença de nódulos no seio, podendo ou não resultar em quadros algícos. Sendo assim, o CM é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil. Porém, quando descoberto na fase inicial apresenta grandes chances de recuperação (FARIA, 2010).

De acordo com GUSMÃO; MACENA e FORTUNA (2016), o câncer de mama apresenta-se como a segunda neoplasia maligna de maior incidência na população feminina mundial. Com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo mais frequente entre as mulheres no Brasil.

Segundo YUPHIWA NGOMANE; MEIRELLES e MENDONÇA (2014), o tratamento do CM consiste em quimioterapia, radioterapia e tratamento farmacológico. FARIA (2010) cita também como método de tratamento a retirada do câncer, a qual pode ser feita por meio de dois métodos cirúrgicos: a técnica conservadora, pela qual é extraída apenas uma parte da mama, e a outra técnica é a mastectomia, na qual a mama é totalmente retirada. Esta última caracteriza-se como uma cirurgia invasiva e de alta complexidade, em que, na maioria das vezes, são removidos o músculo peitoral, gânglios linfáticos da axila, gorduras e excesso de pele, resultando, assim, em diversas alterações físicas.

Segundo SOUSA et al., (2013); DO NASCIMENTO et al., (2012) é de suma importância a melhora da qualidade de vida de mulheres com CM durante todas as etapas do tratamento, auxiliando principalmente ao retorno das atividades de vida diária. Sendo assim, a fisioterapia pode intervir de forma positiva no processo de melhoria das alterações decorrentes da doença.

Em virtude destes fatores, esta revisão da literatura tem como objetivo avaliar as principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas e seus respectivos desfechos no tratamento das alterações funcionais ocasionadas pelo CM em mulheres.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como uma revisão da literatura, em que a pesquisa dos artigos foi realizada através das bases de dados científicos eletrônicos Scielo, Lilacs e Bireme, os descritores foram: Fisioterapia, Tratamento e Câncer de Mama. Na busca, foram selecionados artigos entre os anos de 2009 a 2017, utilizando publicações somente em português. Foram excluídos deste trabalho artigos de revisão e também aqueles que não apresentavam os objetivos avaliados neste estudo. Após isso, foram lidos todos os títulos e resumos dos artigos encontrados, selecionando apenas os que apresentavam técnicas fisioterapêuticas na reabilitação de mulheres com câncer de mama.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Decorrente da busca através das palavras-chave Fisioterapia, Tratamento e Câncer de Mama, encontraram-se 37 (trinta e sete) artigos, dos quais 20 (vinte) foram

pré-selecionados para análise do título e resumo, sendo que destes, 4 (quatro) estavam duplicados nas bases de dados, restando 16 (dezesesseis) artigos para leitura na íntegra. Destes 16 (dezesesseis), foram excluídos 10 (dez) artigos pois não se enquadravam no objetivo do estudo. Ao final, restaram 6 (seis) artigos para a formulação deste estudo. Este processo de seleção dos artigos a serem analisados encontra-se representado na Figura 1.

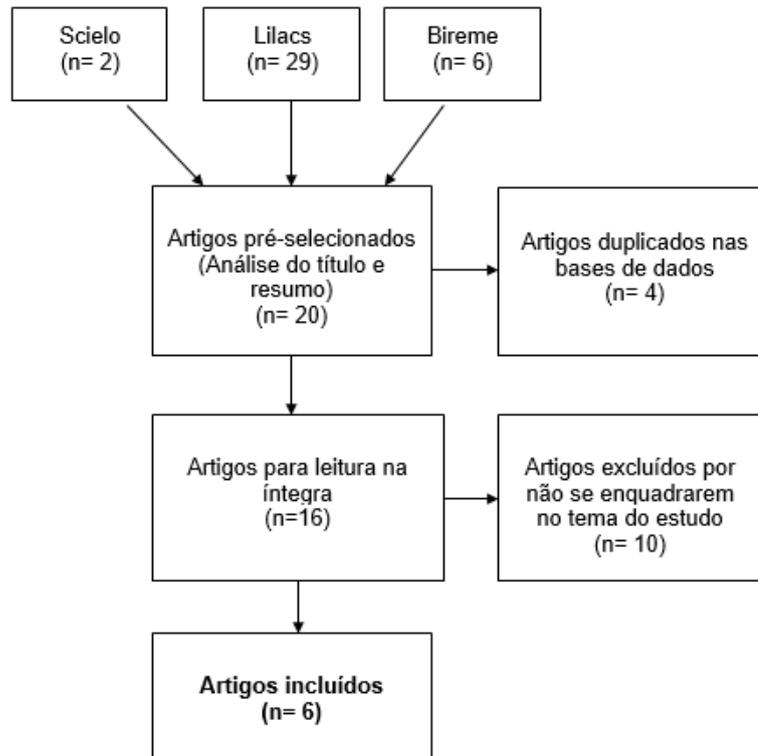


Figura 1: Fluxograma dos estudos selecionados sobre Técnicas fisioterapêuticas em mulheres com Câncer de Mama.

Os protocolos de tratamento e os principais resultados dos estudos utilizados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Técnicas fisioterapêuticas utilizadas em mulheres com câncer de mama

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	MOTIVO DA INTERVENÇÃO	TÉCNICAS DE REABILITAÇÃO	DURAÇÃO/FREQUÊNCIA/INTENSIDADE	RESULTADOS
<i>Rett et al., 2012</i>	Estudo de casos analítico descritivo e longitudinal	Dor no membro superior pós-mastectomia.	Cinesioterapia: exercícios de alongamento de cervical e MMSS; movimentos ativo-livres de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa dos ombros isolados ou combinados.	20 sessões, 3x por semana, 60 min de duração.	Houve redução na intensidade de dor e aumento significativo da amplitude de movimento.
<i>De Ornelas et al., 2009</i>	Estudo clínico, prospectivo, randomizado e não controlado	Redução de sensibilidade.	Grupo I: Fisioterapia + Estimulação sensitiva com bolas Grupo II: Fisioterapia + Estimulação sensitiva com drenagem linfática Grupo III: Fisioterapia + Estimulação sensitiva Grupo IV: Controle	Bolas: 10 séries em 23 min; Tecidos: 10 séries com cada tecido em 23 min.	Ao final evidenciou-se um melhora mais significativa no Grupo II em relação a sensibilidade térmica, tátil e dolorosa.
<i>Oliveira et al. 2010</i>	Ensaio clínico controlado randomizado	Qualidade de vida durante a radioterapia	Cinesioterapia: exercícios de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa dos ombros isolados ou combinados.	Em média 18 sessões, 3x por semana, 45 min.	Houve melhora significativa na qualidade de vida do grupo que recebeu fisioterapia.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	MOTIVO DA INTERVENÇÃO	TÉCNICAS DE REABILITAÇÃO	DURAÇÃO/FREQUÊNCIA/INTENSIDADE	RESULTADOS
<i>Sousa et al. 2013</i>	Estudo transversal	Manutenção de amplitude de movimento e cuidados com o ombro.	Cinesioterapia: exercícios de flexão, abdução e rotação externa sem exceder a amplitude de 90º do ombro, no pós-operatório imediato.	2 à 3x ao dia até a cicatrização e retirada do dreno.	Apresentaram dores não significativas na região afetada durante as atividades de vida diária.
<i>Do Nascimento et al. 2012</i>	Estudo descritivo, retrospectivo,	Diminuição de dores na região do ombro, linfedema, aumento de amplitude de movimento.	Exercícios de flexão, abdução e rotação de ombro no primeiro dia pós-cirurgia, alongamentos ativos, terapia manual, complexo descongestivo (drenagem linfática manual) após o período hospitalar.	2 sessões, 3x por semana, 1 hora por dia, durante 4 semanas.	Melhora na amplitude de movimento funcional e ausência de complicações.
<i>Elsner et al. 2009</i>		Analisar efeitos da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.	Hidroterapia: relaxamento e alongamento ativos; exercícios para ganho de amplitude de movimento e força muscular: movimento horizontal, flexão, extensão e balanceamento paralelos dos braços, rotação interna e externa dos ombros, elevação de ombro com braços flexionados e estendidos balanceamento alternado dos braços, e onda abdominal.	10 sessões, 3x por semana, 50 min de duração.	A capacidade funcional, aspecto físico, emocional e vitalidade apresentam melhora, a dor, aspectos sociais e saúde mental permaneceram iguais.

No estudo realizado por Rett et al. (2012), todos os participantes receberam 20 sessões de fisioterapia divididas em três vezes por semana com duração de 1 hora, que envolveu exercícios para membros superiores (MMSS), tais como alongamento da coluna cervical, movimentos ativos-livres de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna, rotação externa dos ombros, sendo estes isolados ou combinados. Os exercícios foram conduzidos de modo progressivo de acordo com a evolução do paciente. Os resultados finais do estudo demonstraram que houve melhora significativa no quadro álgico e no aumento da amplitude de movimento (ADM) em todos os movimentos.

De Ornelas et al. (2009) abordou a técnica de estimulação sensitiva com o propósito de reeducação da sensibilidade. A amostra deste estudo foi dividida em quatro grupos, três destes foram aplicadas técnicas fisioterapêuticas distintas e um grupo controle. O Grupo I: foi submetido à estimulação sensitiva com bolas de textura lisa, uma sensiball e uma fisiobol, com o auxílio destas foram realizados movimentos visando a estimulação, no grupo II: foi utilizada a drenagem linfática manual (DLM) como forma de estimulação sensitiva, sendo aplicadas separadamente na região do braço e antebraço. No braço foi realizado o bombeamento do ângulo venoso na porção cervical superior e inferior e supraclavicular; deslizamento total do membro; bracelete com bombeamento; manobra em fuso; bombeamento com as mãos sobrepostas na região do tríceps e deltóide; deslizamento oposto com mãos alternadas, realizando manobras de passar e enviar. Na região do antebraço foram feitas manobras de bombeamento em região de cúbito; drenagem dos gânglios supratrocleares; manobra de pata de ganso em região de punho e dorso da mão em posição de supinação e pronação; drenagem dos dedos através de movimentos de fricção e deslizamento do antebraço e braço. O grupo III recebeu a estimulação sensitiva através de um kit com diferentes texturas. Estas eram constituídas por seda, feltro e tweed, onde todas apresentavam forma de “saquinhos” para a colocação dos dedos realizando movimentos de vai e vem. No grupo controle foram realizadas apenas avaliações correspondentes às realizadas nos demais grupos. Os resultados finais, demonstraram melhoras mais significativas em relação a sensibilidade no grupo que recebeu fisioterapia associada a estimulação sensitiva com DLM.

De acordo com Oliveira et al. (2010), os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo experimental que recebeu fisioterapia durante o período em que realizava a radioterapia e Grupo controle, que apenas realizou a radioterapia. Foram realizadas 18 sessões com duração de 45 minutos, três vezes durante a semana. As sessões eram compostas de exercícios cinesioterapêuticos para os membros superiores (MMSS), que envolviam movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e rotação externa dos ombros, de modo isolado ou combinados. Foram realizados 19 tipos de exercícios, destes, 15 eram ativos livres, uma série de dez repetições, os demais eram exercícios de alongamentos, dez repetições de cada. A qualidade de vida (QV) foi avaliada antes do início do estudo, ao final e seis meses após a radioterapia através do questionário Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B). Ao final evidenciou-se uma melhora significativa em relação à QV em ambos os grupos, porém após seis meses a melhora persistiu apenas no grupo experimental.

Sousa et al., 2013, aplicou um protocolo de exercícios fisioterapêuticos no pós-operatório imediato de mulheres com CM, através de exercícios de flexão, abdução, rotação externa e atividades que não excedessem a amplitude de 90° até a retirada de pontos e dreno, de duas a três vezes ao dia. Após a cicatrização e retirada do dreno foram permitidos exercícios com arco de movimento completo, sendo também realizadas orientações quanto ao cuidado com o MMSS acometido com o objetivo de prevenir a manifestação do linfedema. Na análise final do estudo, observou-se valores significativos em relação a funcionalidade e desempenho durante as atividades de vida diárias (AVD) dos participantes.

De acordo com Do Nascimento et al., (2012), após a cirurgia, foram feitas orientações para a realização de exercícios de MMSS, tais como, flexão, abdução e rotação de ombro. após o

período hospitalar empregou a cinesioterapia a qual englobou exercícios de flexão, abdução e rotação da região do ombro como também alongamentos ativos; terapia manual composta por massagem, pompage, alongamento passivo, mobilização articular do ombro; e por fim o complexo descongestivo constituído por DLM, enfaixamento compressivo e indicação do uso de braçadeira elástica compressiva. O protocolo ocorreu três vezes por semana, com duração de uma hora, por quatro semanas, totalizando 12 sessões. Em relação aos resultados verificou-se que o programa de reabilitação contribuiu de modo satisfatório na prevenção e no tratamento de complicações pós - cirúrgicas de CM.

Elsner et al., (2009), empregou a hidroterapia para melhora da qualidade de vida (QV) e execução satisfatória das AVD. Os períodos iniciais das sessões eram destinados ao relaxamento e alongamento aquático com o auxílio de espaguete, caneleiras flutuantes e colares cervicais para flutuar, seguido por alongamentos ativos para os músculos peitorais, bíceps, tríceps e deltóide. Nos 30 minutos seguintes o intuito era o ganho de ADM e força muscular para os membros superiores através de exercícios com halteres flutuantes, palmares e bastões, com os mesmos eram realizados movimentos horizontais, flexão, extensão e balanceamento paralelos dos braços, rotação interna e externa, elevação de ombro com os braços fletidos e estendidos, balanceamento alternado dos braços, onda abdominal, todos executados em águas profundas com a submersão de membros superiores. Nos minutos finais eram realizados relaxamentos utilizando técnicas de watsu. Foram realizadas 10 sessões, com duração de 50 minutos, no período de um mês, três vezes por semana. Os resultados finais foram obtidos através do questionário genérico de qualidade de vida SF-36, que evidenciou uma melhora na capacidade funcional, estado emocional e, portanto, na QV das participantes.

Nos estudos em questão foram abordadas técnicas distintas na reabilitação das alterações funcionais decorrentes dos procedimentos relacionados ao câncer de mama em mulheres. Dentre estes, evidenciam-se em grande maioria positivamente os seguintes resultados: redução da intensidade de dor, ganho de ADM funcional; melhora na sensibilidade; presença de dores não significativas durante as atividades diárias ocorrendo melhora na qualidade de vida (RETT et al., 2012; DE ORNELAS et al., 2009; OLIVEIRA et al., 2010; SOUSA et al., 2013; DO NASCIMENTO., 2012; ELSNER et al., 2009)

CONCLUSÃO

Em suma, os resultados desta revisão da literatura concluem que o uso de diferentes técnicas fisioterapêuticas no tratamento de mulheres com câncer de mama influenciam na melhora do quadro algico, sensibilidade e no aumento da amplitude de movimento, resultando em uma melhora na qualidade de vida destas mulheres. Por fim, seria de grande valia a realização de outros estudos relacionados a este tema com protocolos semelhantes para comparação e obtenção de melhores resultados.

REFERÊNCIAS

DE ORNELAS, Fernanda Aparecida; RODRIGUES, José Ricardo Paciencia; UEMURA, Gilberto. Análise sensitiva convencional no pós-cirúrgico de câncer de mama. Rev Bras Mastol, v. 19, n. 2, p. 53-59, 2009.

DO NASCIMENTO, Simony Lira et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de

mama: estudo retrospectivo. Fisioterapia e Pesquisa, v. 19, n. 3, p. 248-255, 2012.

ELSNER, Viviane R.; TRENTIN, Regina P.; HORN, Carla C. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Arq Ciênc Saúde, v. 16, n. 2, p. 67-71, 2009.

FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, ciências, saúde-manguinhos*, v. 17, n. 1, 2010.

GUSMÃO, Elizabete Neta dos Santos; MACENA, Tharcilla Nascimento da Silva; FORTUNA, Jorge Luiz. Características clínico-epidemiológicas de câncer de mama em pacientes de unidade de alta complexidade em oncologia. *Rev. baiana saúde pública*, v. 40, n. 3, 2017.

MELO, Marcela Silvino Iglésias; MAIA, Juliana Netto; E SILVA, Dayse de Amorim Lins; DE CARVALHO, Celina Cordeiro. Avaliação Postural em Pacientes Submetidas à Mastectomia Radical Modificada por meio da Fotogrametria Computadorizada. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011; v. 57, n 1, p. 39-48. Jan 2011.

OLIVEIRA, Mariana Maia Freire de et al. Exercícios para membros superiores durante radioterapia para câncer de mama e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2010.

RETT, Mariana Tirolli et al. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. *Rev Dor. São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 201-7, 2012.

SOUSA, Elaine et al. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. *Rev. bras. cancerol*, v. 59, n. 3, p. 409-417, 2013.

YUPHIWA NGOMANE, Awassi; CC MEIRELLES, Maria Cristina; CLEMENTE MENDONÇA, Adriana. Orientações domiciliares para mulheres em tratamento do câncer de mama. *ConScientiae Saúde*, v. 13, n. 2, 2014.