

CAPÍTULO 6

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS- UMA REVISÃO NARRATIVA

Data de aceite: 03/10/2022

Data de submissão: 08/08/2022

Mariana Beatriz Lima e Silva

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/2489227500657139>

Aline Lopes Ferreira

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/1634052381548976>

Taynara Larissa Silva Oliveira

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/7575124746154990>

Ana Carolina Lima Furtado

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/4239924428210811>

Claudio Marcos Bedran de Magalhães, Msc

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/5339341853416483>

Gabrielle Alexandra Andrade Alves

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/4864004842988630>

Juliana de Paula Ferreira

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/5744831097358253>

Kayky Nathan Lopes Ferreira Marota

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/1683629652303112>

Larissa Carolina Carvalho Marques

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/1962837446107219>

Maria Eduarda Santos Figueiredo

Faculdade Una
Sete Lagoas – MG
<http://lattes.cnpq.br/9348141270208656>

RESUMO: O câncer de mama é uma neoplasia em que células se proliferam de forma descontrolada causando agressões em órgãos e tecidos do corpo. O diagnóstico de câncer impacta na qualidade de vida das mulheres, podendo sofrer pressões psicológicas e sociais, além de serem necessários cuidados específicos no pós-operatório. Atualmente, existem inúmeros recursos da fisioterapia que são empregados no pós-operatório do câncer de mama com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a eficácia do tratamento fisioterápico no pós-operatório de mulheres mastectomizadas decorrente de câncer de mama e, sendo assim, analisar a qualidade de vida após tratamento. Para este estudo, foram utilizados artigos publicados em diversas bases de dados científicas com abordagens clínicas que incluíssem os seguintes tratamentos: cinesioterapia, massoterapia,

drenagem linfática manual (DLM), câncer de mama, exercícios dinâmicos e fisioterapia aquática (hidroterapia). Os programas de intervenção fisioterapêutica no pós-operatório de mulheres mastectomizadas apresentaram melhores resultados por meio da cinesioterapia e da fisioterapia aquática, com diminuição da dor, redução do edema e aumento da ADM em MMSS e capacidade respiratória. As abordagens mais relevantes são as de ganho de amplitude de movimento e exercícios dinâmicos propostos. O tratamento mínimo de 4 a 7 semanas parece ser recomendável com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pacientes. Desse modo, podemos dizer que a fisioterapia, com seus diversos modos de atuação, é eficaz na melhoria da qualidade de vida das mulheres mastectomizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia; “câncer de mama”; fisioterapia; “neoplasia da mama”.

THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH MASTECTOMY - A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Breast cancer is a neoplasm in which cells proliferate in an uncontrolled way, causing damage to organs and tissues of the body. The diagnosis of cancer impacts the women’s life quality, and may suffer psychological and social pressures, in addition to requiring specific care in the postoperative period. Currently, there are numerous physiotherapy resources are used in the postoperative period of breast cancer in order to improve these women’s life quality. Thus, the objective of this study was to perform a literature narrative review about the physiotherapy treatment effectiveness in the postoperative period of mastectomized women due to breast cancer and, therefore, to analyze the life’s quality after treatment. For this study, articles published in several scientific databases were used with clinical approaches that included the following treatments: kinesiotherapy, massage therapy, manual lymphatic drainage (MLD), dynamic exercises and aquatic physiotherapy (hydrotherapy). The physiotherapy intervention programs in the postoperative period of mastectomized women showed better results through kinesiotherapy and aquatic physiotherapy, with reduced pain, reduced edema and increased ROM in upper limbs and respiratory strength. The most relevant approaches are those stretching and proposed dynamic exercises. A minimal treatment about 4 to 7 weeks seems to be recommended and has already shown good results. Thus, we can say the physiotherapy, with its different modes of action, is effective in improving the mastectomized women’s life quality.

KEYWORDS: Mastectomy; breast cancer; physiotherapy; breast neoplasms.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é uma neoplasia em que células se proliferam de forma descontrolada causando agressões em órgãos e tecidos do corpo. Elas se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando pelas regiões do corpo, levando a mudanças funcionais. Na formação do câncer, uma célula normal sofre mutação genética, alterações no ácido desoxirribonucléico (DNA) dos genes, recebendo instruções erradas para executar suas funções e atividades. (KUMAR; ABBAS; ASTER, 161-162 p. 2013, INCA, 2019).

A Fibroadenoma é uma neoplasia comum na mama feminina, que consiste em um tumor bifásico composto por estroma fibroblástico e glândulas revestidas por epitélio, no

entanto, apenas as células estroma são clonais e neoplásicas. (KUMAR; ABBAS; ASTER, 704-714 p. 2013). O câncer de mama é uma condição de saúde de causa multifatorial, tais como, ambientais, hábitos alimentares e tabagismo, fatores genéticos e o processo de envelhecimento. (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Somado a isso, é a principal causa da morte de mulheres no Brasil e no mundo. De acordo com Nascimento (2015), foi registrado aumento significativo de casos dessa doença ao longo dos anos. Foram estimados que, em 2017, apresentou 57.960 novos casos da doença e segundo Migowski (2018), foram verificadas no Brasil, Argentina e Uruguai a maior taxa de incidência e mortalidade na América do Sul e Central, porém, notou que teve uma redução de 19% dos óbitos na metanálise de casos clínicos em 13 anos de seguimento.

Migowski *et al.* (2018) reportaram que o câncer de mama é bastante frequente nas mulheres brasileiras. Quando é mais rápido o diagnóstico há mais chance de cura. Alguns fatores de risco da doença são o excesso de peso, o uso de bebidas alcoólicas, a inatividade física, além do fator idade. Nódulo mamário em mulheres acima de 50 anos e em mulheres de 30 anos permanente por mais de um ciclo menstrual, presença de linfadenopatia axilar, aumento progressivo do tamanho da mama e retração na pele da mama são alguns dos sinais e sintomas que podem indicar precocemente o câncer de mama. Exames mais aprofundados como mamografia, ressonância magnética, ultrassonografia, termografia, entre outros, possibilitará um diagnóstico precoce. Esses métodos de diagnóstico têm sido cada vez mais eficazes e modernos, sendo a mamografia o mais usado. Segundo Nascimento (2015), esse exame tem como propósito fornecer imagens de melhor resolução da parte interna da mama.

Segundo Costa *et al.* (2015), muitas vezes, o câncer de mama é tratado cirurgicamente conforme o estadiamento clínico quando se faz o diagnóstico. O tratamento compreende cirurgias conservadoras e não conservadoras. As cirurgias conservadoras são a quadrantectomia, que retira o tumor primário com margem de tecido ao seu redor, e a linfadenectomia axilar, necessária quando há biópsia positiva do linfonodo. As cirurgias não conservadoras são representadas pela mastectomia parcial, que se refere à remoção do câncer feita por meio de uma pequena incisão na mama pelo tecido adiposo muscular, não sendo necessária a retirada total da mama; a mastectomia total, que retira toda a mama; e a mastectomia radical que se refere à retirada da glândula mamária, tecido adiposo, músculo peitoral maior e menor, pele e gânglios linfáticos da axila. Caso não seja possível a cirurgia parcial, deve ser feita a mastectomia total.

As cirurgias de câncer de mama podem resultar em algumas complicações físicas, incluindo infecção, necrose da pele, seroma, adesão e deiscência da cicatriz, amplitude de movimento (ADM) do ombro limitada, cordão axilar, dor, alterações sensoriais, danos nos nervos motores e / ou sensíveis, fraqueza muscular e linfedema. (NASCIMENTO, 2012).

As complicações pós-operatórias de mastectomia podem ocorrer em três estágios, sendo estes: imediato quando se manifesta em até 24 horas após o procedimento, mediato

quando sucedem no período de uma semana de pós-operatório e tardio quando acontecem após a retirada de dreno e liberação definitiva da paciente (alta hospitalar). As complicações imediatas acarretam hemorragias e infecções do local operado. Na fase mediata nota-se uma diminuição de força muscular dos músculos do complexo do ombro. Como resultado da aderência dos tecidos envolvidos e/ou da dor ao executar movimentos, ocorre uma diminuição da amplitude de movimento (ADM), acarretando uma imobilidade da articulação do ombro. Sendo assim, a fraqueza muscular, linfedema e aderências miofasciais induzem a redução da ADM. (SOUZA, 2016).

Dias e Bregagnol (2010) apontam que o aparecimento de dor pode ser devido ao procedimento de mastectomia ser muito invasivo, ocorrendo modificações musculoesqueléticas que precedem a retirada de um tecido. Podem ocorrer, também, distúrbios de cicatrização após o procedimento, formando uma cicatriz rígida. Essas variações geram uma insuficiência de independência funcional e dificultam o desempenho de atividades cotidianas das mulheres mastectomizadas. No estágio tardio, podemos deparar com capsulite adesiva do ombro ou ombro congelado e linfedema, sendo as lesões nas veias e na artéria axilar, o que causa maior complicação, que devem ser identificadas rápido para evitar complicações tardias.

A fisioterapia oncológica precoce tem desempenhado um papel importante na prevenção e redução dos efeitos adversos do tratamento do câncer de mama. É importante na reabilitação, prevenção e recuperação de movimentos do membro superior no pós-operatório, contribuindo com a melhoria da consciência corporal e com as orientações para as atividades diárias. Existem inúmeros recursos da fisioterapia que são empregados no pós-operatório do câncer de mama, dentre eles estão a cinesioterapia, a terapia manual e o complexo descongestivo da fisioterapia. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a eficácia do tratamento fisioterápico no pós-operatório de mulheres mastectomizadas decorrente de câncer de mama e, sendo assim, analisar a qualidade de vida após tratamento.

2 | METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura feita por meio de uma abordagem geral de evidências científicas relacionados ao tema. As buscas dos artigos para serem selecionados foram realizadas nos meses de março e abril de 2020, por meio das seguintes bases de dados: PEDro (Physiotherapy Evidence Database), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, nos idiomas inglês e português.

Os descritores utilizados para a busca foram “breast cancer”, “post mastectomy and physiotherapy”, mastectomy, em inglês e “câncer de mama”, “pós-operatório de mastectomia”, “fisioterapia oncológica precoce”, “atuação profissional”, fisioterapia,

reabilitação, “complicações pós-operatórias”, linfedema, em português. Inicialmente foram selecionados e analisados os títulos condizentes com o tema e se estivessem de acordo com a temática, os resumos foram lidos.

Foram selecionados artigos originais de desenho experimental, quase experimental e revisões sistemáticas. Para tal seleção, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, redigidos em inglês e/ou português, que apontasse o tratamento fisioterapêutico em mulheres submetidas à mastectomia decorrente ao câncer de mama.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como finalidade realizar uma revisão narrativa da literatura sobre diversos tratamentos fisioterápicos no pós-operatório de mulheres mastectomizadas e analisar a eficácia dos resultados relativa à qualidade de vida após os tratamentos.

A princípio, a busca na literatura resultou em 34 artigos distribuídos entre revisão da literatura e ensaios clínicos. Após análise criteriosa dos artigos foram selecionados 09 artigos que abordavam o tema câncer de mama e o seu tratamento. Os demais artigos foram excluídos por não abordarem nenhum tipo de tratamento fisioterapêutico para a recuperação pós-cirúrgica mamária.

Após a análise dos artigos selecionados, foram utilizados 09 artigos com abordagens clínicas que incluem os seguintes tratamentos: cinesioterapia, massoterapia, drenagem linfática manual (DLM), exercícios dinâmicos e fisioterapia aquática (hidroterapia).

Os achados dos artigos em estudo foram sintetizados na tabela 1 a seguir:

Autores	Grupos Estudados	Tratamento Executado	Resultados
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2010.	Grupo Fisioterapia (GF) com 28 mulheres, onde foi usado a fisioterapia durante a radioterapia. Idade entre 40 a 59 anos.	Cinesioterapia: realização, em média, de 18 sessões com duração de 45 minutos cada, 3 vezes por semana.	A realização de exercícios para membros superiores trouxe benefício para a qualidade de vida durante e seis meses após a radioterapia, para o grupo GF.
	Grupo Controle (GC) com 27 mulheres, onde não usou a fisioterapia durante a radioterapia. Idade entre 40 a 59 anos.	Somente radioterapia.	

Autores	Grupos Estudados	Tratamento Executado	Resultados
MOREIRA & PIVETTA, 2012.	Grupo 1 (cinesioterapia): 2 mulheres submetidas a mastectomia radical modificada tardia unilateral; idade média de 48,5 anos.	Cinesioterapia: alongamento e exercícios dinâmicos, com realização de 8 sessões de 45 minutos cada, duas vezes por semana.	Os dois grupos apresentaram resultados positivos relativo à amplitude de movimento do ombro e força respiratória, porém, o grupo submetido à cinesioterapia apresentou resultados mais relevantes.
	Grupo 2 (massoterapia): 2 mulheres submetidas a mastectomia radical modificada tardia unilateral; idade média de 52 anos.	Massoterapia na região cicatricial e áreas adjacentes, com realização de 8 sessões de 45 minutos cada, duas vezes por semana.	
RETT <i>et al.</i> , 2012.	39 mulheres submetidas à mastectomia; idade média de 50 anos.	Cinesioterapia: realização de 20 sessões de fisioterapia, realizada três vezes por semana, em atendimentos individuais, com duração média de 60 minutos.	Verificou-se redução da intensidade de dor quando comparada a 1ª com a 10ª sessão e, também, um aumento significativo da ADM. A cinesioterapia melhorou a ADM e reduziu a dor no MS, especialmente no início da intervenção, evidenciando a importância da abordagem inicial da fisioterapia.
CECCONELLO, SEBBEN & RUSSI, 2013.	1 mulher submetida à mastectomia radical, com linfadenectomia axilar. Idade: 52 anos.	Drenagem linfática manual e cinesioterapia: realização de 8 sessões, durante um mês, duas vezes por semana, com duração média de 50 minutos.	Como resultado, constatou-se diminuição do linfedema e aumento da amplitude articular, com menor grau de dor.
GIMENES <i>et al.</i> , 2013.	Grupo de Estudo (GE): 5 mulheres submetidas à mastectomia unilateral ou bilateral, parcial ou total; idade média de 58,5 anos.	Fisioterapia aquática (hidroterapia): realização 2 vezes por semana, 40 minutos por sessão.	Tanto a fisioterapia aquática quanto a de solo, foram eficientes na melhora da postura de mulheres mastectomizadas, comprovando maior efetividade nas alterações posturais ântero-posteriores no grupo água e látero-laterais no grupo solo.
	Grupo Controle (GC): 10 mulheres submetidas à mastectomia unilateral ou bilateral, parcial ou total; idade média de 58,5 anos.	Fisioterapia de solo: realização 2 vezes por semana, 40 minutos por sessão, caminhada, alongamentos, pompage, relaxamento e massagem.	

Autores	Grupos Estudados	Tratamento Executado	Resultados
BELLÉ & SANTOS, 2014.	Foram selecionadas 7mulheres submetidas à mastectomia; idade entre 31 a 62 anos.	Fisioterapia aquática em grupo:realização duas vezes por semana, durante 7 semanas, totalizando 14 sessões, com duração de 50 minutos cada sessão.	Em relação à amplitude de movimento de ombro, as participantes obtiveram melhora significativa em todos os movimentos.
ZHANG <i>et al</i> , 2016.	Grupo Exercício Físico (EF): 500 mulheres submetidas à mastectomia radical modificada. Sem dados sobre idade.	Apenas exercícios físicos: realização 3 vezes ao dia por 15 minutos cada sessão.	Os pacientes do grupo DLM experimentaram melhoras significativas na cicatriz, contração, abdução do ombro e circunferência do membro superior. A auto-DLM, em combinação com os exercícios físicos, é benéfica para prevenção da formação de cicatrizes pós-mastectomia e linfedema.
	Grupo Drenagem Linfática Manual (DLM): 500 mulheres submetidas à mastectomia radical modificada. Sem dados sobre idade.	Drenagem linfática auto manual e exercícios físicos: realização 3 vezes ao dia por 30 minutos cada sessão.	
RETT <i>et al.</i> , 2017	33 mulheres submetidas a mastectomia ou quadrantectomia associada à linfadenectomia axilar de três níveis. Sem dados sobre idade.	Exercícios dinâmicos: realização de 10 sessões de exercícios dinâmicos, distribuídas em 3 sessões de 60 minutos semanais.	Aumento significativo na ADM de todos os movimentos após a fisioterapia, mas a flexão, abdução e rotação lateral ainda estavam inferiores em relação ao membro controle.
SCHLEMMER, FERREIRA & VENDRUSCULO, 2019.	5 mulheres mastectomizadas, todas submetidas à mastectomia radical e 1 à mastectomia bilateral (radical e radical modificada); idade entre 45 a 59 anos.	Fisioterapia aquática: realização de 12 sessões de exercícios propostos com duração de 6 semanas, sendo essas sessões realizadas 2 vezes por semana durante 46 minutos cada.	Houve melhora na amplitude de movimento e diminuição relativa do edema, e, conseqüentemente, melhora na funcionalidade e qualidade de vida.

Tabela 1- Características dos estudos clínicos selecionados

Fonte: Pesquisa própria.

Segundo Moreira e Pivetta (2012) a utilização dos tratamentos fisioterapêuticos com cinesioterapia e massoterapia são recursos eficazes para o aumento de ADM no ombro homolateral e força muscular respiratória das pacientes após mastectomia. O Grupo 1,

que utilizou a cinesioterapia, e o Grupo 2, que utilizou a massoterapia na região cicatricial e áreas adjacentes, foram avaliados pré e pós-tratamento, sendo possível detectar a obtenção de resultados positivos, com melhora funcional, em ambos os grupos. O Grupo 1 teve melhora mais significativa no ganho de ADM da articulação do ombro, exceto nos movimentos de abdução e rotação lateral. Também obteve melhor resultado nos valores de pressão inspiratória e expiratória. Portanto, os autores concluíram que a cinesioterapia é melhor que a massoterapia. Entretanto, ressaltam a importância de desenvolver mais pesquisas nessa área com um número maior de amostras.

Oliveira *et al.* (2010) realizaram um ensaio clínico randomizado para analisar a qualidade de vida de mulheres submetidas a exercícios e também a radioterapia (RT). No Grupo Fisioterapia (GF), foi usada a cinesioterapia para os MMSS, com 19 tipos de exercícios realizados com ambos os membros. Os autores observaram que a comparação emocional obtida demonstrou um melhor comportamento do GF em relação ao Grupo Controle (GC). O GF teve uma melhora constante ao longo das avaliações, enquanto o GC teve uma melhora apenas após a RT. E, após 6 meses da RT, essa melhora só se manteve para o grupo GF.

Para Rett *et al.* (2012), a fisioterapia é de extrema importância no restabelecimento das funções dos membros superiores (MMSS) após a cirurgia para o tratamento do câncer de mama. Os autores realizaram um estudo que teve como objetivo verificar a amplitude de movimento (ADM), a intensidade de dor no membro superior (MS) ipsilateral ao local da cirurgia, observando e determinando as mudanças ocorridas antes, durante e depois do processo de estudo com o programa de fisioterapia, sendo usada a cinesioterapia como forma de tratamento. As comparações referentes aos resultados foram realizadas antes de começar as manobras fisioterapêuticas, na 10^a sessão e na 20^a sessão. Durante o tratamento, quando houve a comparação do início para a 10^a sessão e para a 20^a sessão, observou-se uma melhora significativa em relação à ADM em todas as voluntárias. Houve, também, uma diminuição considerável da intensidade de dor avaliada pela EAV no membro superior ipsilateral depois da 10^a sessão. Os mesmos valores se mantiveram, quando foi realizada a análise dos resultados da 20^a sessão. Das 39 mulheres que participaram do estudo, 5 delas revelaram a ausência de dor depois das 20 sessões do tratamento com a cinesioterapia. Esse estudo comprovou a eficácia da fisioterapia como tratamento de restabelecimento das funções dos MMSS, e a cinesioterapia, como método fisioterapêutico, teve como resposta positiva o aumento da ADM e a redução da dor no membro superior ipsilateral ao local da cirurgia como tratamento do câncer de mama.

No estudo de Cecconello, Sebben e Russi (2013) verificou-se que os resultados obtidos foram um leve aumento da força muscular, porém, a paciente notou melhora na resistência e força muscular de ambos os membros. Portanto, os autores demonstram que sua proposta auxiliou na melhora clínica e funcional da paciente na ADM de ombro, força e resistência e redução da dor e do linfedema, através da cinesioterapia juntamente com

a DLM. Ressaltam que o número de sessões foi limitado, porém, foi observada melhora objetiva e subjetiva no quadro da paciente.

A DLM foi tema de um estudo realizado por Zhang *et al.* (2016), no qual as pacientes de ambos os grupos foram acompanhadas por 3 meses, sendo monitorados 3 parâmetros principais: status da formação de cicatrizes, extensão linfedema e abdução máxima do ombro. Nenhuma formação óbvia de cicatriz foi observada em pacientes de qualquer grupo em 1 mês após a cirurgia. No terceiro mês após a cirurgia, apenas 4 pacientes no Grupo DLM desenvolveram contratura cicatricial, enquanto 12 desenvolveram contratura cicatricial no Grupo EF. No Grupo EF, 48 e 75 pacientes tiveram contratura cicatricial aos 6 meses e 1 ano, respectivamente, enquanto no grupo DLM, o número permaneceu entre 3 e 4 durante o mesmo período. Assim, os autores sugerem que DLM combinada com exercícios físicos, é mais eficaz na prevenção da formação de cicatrizes no local da incisão e reduz significativamente o linfedema após a cirurgia do que apenas exercícios físicos.

Para alguns autores, o exercício físico é mais eficaz para a melhora da ADM. Rett *et al.* (2017) reportaram que após as 10 sessões de fisioterapia, a ADM do membro superior homolateral teve uma significativa melhora, mas em comparação com o membro superior contralateral, os movimentos de flexão, abdução e rotação lateral permaneceram menores. Dessa forma, foi concluído que as 10 sessões de fisioterapia tiveram uma significativa melhora na ADM, mas não o suficiente para a melhora completa. Os autores acreditam que um acompanhamento a longo prazo possa melhorar ainda mais sua funcionalidade e sua ADM.

Outro tema de estudos realizados para a melhora de ADM e qualidade de vida pós-mastectomia é a fisioterapia aquática. Gimenes *et al.* (2013), verificaram que, tanto a fisioterapia aquática quanto a de solo, foram eficientes na melhora da postura de mulheres mastectomizadas, comprovando maior efetividade nas alterações posturais ântero-posteriores no Grupo de Estudo, e látero-laterais no Grupo Controle.

Bellé e Santos (2014) também mostraram que a utilização da fisioterapia aquática é benéfica para o ganho de ADM ativa e passiva do ombro de mulheres mastectomizadas, sendo observados resultados significativos em todas as ADM ativas e passivas do ombro ipsilateral ao local da mastectomia. Portanto, a fisioterapia aquática tem grande impacto na reabilitação de pacientes mastectomizadas com ganho de ADM de ombro.

Também, em um estudo recente realizado por Schlemmer *et al.* (2019), a fisioterapia aquática foi utilizada como um recurso para a recuperação da qualidade de vida e da funcionalidade do membro superior das mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico e obtiveram um resultado positivo no tratamento. Os autores verificaram melhora na ADM, diminuindo relativamente o edema, melhorando assim a qualidade de vida e a funcionalidade. Concluiu-se assim que a fisioterapia aquática trouxe grandes benefícios às pacientes, pois proporcionou um bem-estar psicossocial onde ofereceu um ambiente relaxante e permitiu um melhor convívio social, ou seja, a hidroterapia é uma boa proposta às

pacientes, pois além dos benefícios físicos e funcionais, contribui na melhora do emocional e conseqüentemente na qualidade de vida. Todas as variáveis analisadas apresentaram melhora, mesmo em um programa de fisioterapia aquática relativamente curto. A ADM e a funcionalidade foram as que mais apresentaram melhora, revelando que a fisioterapia aquática pode ter influenciado bastante, contando também com os princípios físicos da água. Considerando todos os resultados satisfatórios apresentados e, também, o fato de ser uma forma de terapia aquática, esse trabalho poderá incentivar novas pesquisas e o tratamento de diversas doenças.

Mulheres que são submetidas à mastectomia radical modificada têm grande chance de desenvolver complicações físicas e funcionais no membro superior homolateral à cirurgia, tais como diminuição da amplitude de movimento (ADM), aderência, fibrose tecidual e até mesmo ter comprometimento da função respiratória, dependendo o local da cicatriz, causando a diminuição da qualidade de vida após a cirurgia. Após análise criteriosa dos artigos que compõem essa revisão narrativa, ficou evidente que o tratamento fisioterapêutico é de suma importância para a reabilitação funcional de mulheres pós mastectomizadas (MOREIRA; PIVETTA, 2012; CECCONELLO; SEBEN; RUSSI, 2013; RETT *et al.*, 2017).

4 | CONCLUSÃO

A presente revisão narrativa avaliou os tipos e regimes de abordagens fisioterapêuticas mais eficazes na reabilitação funcional de mulheres mastectomizadas. Todos os tratamentos abordados nesse estudo obtiveram resultados eficazes, porém a cinesioterapia e a fisioterapia aquática (hidroterapia) apresentaram resultados mais relevantes na diminuição de dor, melhora da qualidade de vida, diminuição do edema e aumento da ADM dos membros superiores. As abordagens mais relevantes são as de alongamento e exercícios dinâmicos propostos com período de tratamento mínimo entre 4 a 7 semanas.

Os métodos fisioterapêuticos permanecem como tratamento muito eficiente em sua abordagem, não apenas como mecanismo de recuperação da doença, mas também na prevenção e controle. Desse modo, podemos dizer que a fisioterapia, com seus diversos modos de atuação, é eficaz na melhoria da qualidade de vida das mulheres mastectomizadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. *et al.* Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. **Revista Brasileira de Mastologia**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 4-8, jan. 2016. Disponível em: <https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/03/MAS-v26n1_4-8.pdf>. Acesso em: 20 de abr. 2020.

BELLÉ, D. C. B.; SANTOS, R. V. Efeitos de um programa de fisioterapia aquática na amplitude de movimento de mulheres mastectomizadas. **Perspectiva**. Erechim, v. 38, Edição Especial, p. 17-25, mar./2014. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/1002_405.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

BORCHARTT, T. B. Análise de imagens termográficas para a classificação de alterações na mama. Niterói, Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_vn4QMpEtQUJ:www.ic.uff.br/PosGraduacao/frontend-tesesdissertacoes/download.php%3Fid%3D573.pdf%26tipo%3Dtrabalho+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 22 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 11 de abr. 2020.

CECCONELLO, L.; SEBEN, V.; RUSSI, Z. Intervenção fisioterapêutica em uma paciente com mastectomia radical direita no pós-operatório tardio: estudo de caso. **FisiSenectus**. [S.l.], ano 1, Edição Especial, p. 35-42, 2013. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/download/1750/963>>. Acesso em: 24/05/2020.

COSTA, A. M. N. *et al.* Mulheres e a mastectomia: revisão literária. **Revista de Atenção à Saúde**. [S.l.], v. 13, n. 44, p. 58-63, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2713/1739>. Acesso em: 22 de abr. 2020.

DIAS, A. S.; BREGAGNOL, R. K. Alterações Funcionais em Mulheres Submetidas a Cirurgia de Mama com Linfadenectomia Total. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [S.l.], v. 56, n 1, p. 25-33, 2010. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_56/v01/pdf/05_artigo_alteracoes_funcionais_linfadenectomia.pdf>. Acesso em: 18 de abr. 2020.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 1, p. 69-87, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/05.pdf>>. Acesso em: 11 de abr. 2020.

FERREIRA, T. C. R.; OLIVEIRA, E. S. P.; TEIXEIRA, E. S. Atuação da fisioterapia no pós-operatório de mastectomia. Revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v.12, n.2, p. 765-776, ago./dez. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1533/pdf_254>. Acesso em: 28 de mar. 2020.

GIMENES, R. O. *et al.* Fisioterapia aquática e de solo em grupo na postura de mulheres mastectomizadas. **J Health Sci Inst**. São Paulo, v. 31, n. 1, p. 79-83, mar./nov. 2013. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/01_jan-mar/V31_n1_2013_p79a83.pdf>. Acesso em 24 de maio 2020.

KUMAR, V; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins Patologia Básica**: 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II: Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00074817, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lang=pt>. Acesso em: 16 de abril 2020.

MOREIRA, F.; PIVETTA, H. M. F. Efeitos da cinesioterapia e massoterapia sobre a funcionalidade do ombro e força muscular respiratória de mulheres mastectomizadas. **Fisioterapia Brasil**. [S. l.], v. 13, n. 4, p. 250-255, jul./ago. 2012. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia/brasil/article/view/546/1126>>. Acesso em: 20 de maio 2020.

NASCIMENTO, F. B.; PITTA, M. G. R.; RÊGO, M. J. B. M. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. **Arquivo de Medicina**. Porto, v.29, n.6, p. 153-159, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v29n6/v29n6a03.pdf>>. Acesso em: 06 de abr. 2020.

NASCIMENTO, S. L. *et al.* Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 248-255, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a10v19n3.pdf>>. Acesso em: 11 de abr. 2020.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [S.l.], v. 18, supl. 2, p.146-157, dez. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18suppl2/146-157/pt/>>. Acesso em: 19 de abr. 2020.

OLIVEIRA, M. M. F. *et al.* Exercícios para membros superiores durante radioterapia para câncer de mama e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p. 133-138, mar. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000300006>>. Acesso em: 19 de maio 2020.

RETT, M. T. *et al.* A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. **Revista Dor**. São Paulo, v.13, n.3, p. 201-207, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132012000300002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de maio 2020.

RETT, M. T. *et al.* *Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery*. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba, v. 30, n. 3, p. 493-500, jul./set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502017000300493&lang=pt>. Acesso em: 19 de maio de 2020.

SCHLEMMER, G. B. V.; FERREIRA, A. D. M.; VENDRUSCULO, A. P. Efeito da fisioterapia aquática na qualidade de vida e na funcionalidade do membro superior de mulheres mastectomizadas. **Revista Saúde**. Santa Maria, v. 45, n. 3, set./dez. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/39220/pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

SOUSA, E. *et al.* Funcionalidade de Membro Superior em Mulheres Submetidas ao Tratamento do Câncer de Mama. **Revista Brasileira De Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 409-417, jul./ago./set. 2013. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/506>>. Acesso em: 20 de abr. 2020.

SOUZA, A.S; NEVES, P. O. Complicações pós-cirúrgicas em mulheres submetidas à mastectomia. Dissertação. Universidade São Francisco, Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2016. 56p. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2730.pdf>>. Acesso em: 18 de abr. 2020.

TOWNSEND, C. M.; EVERS, B. M. **Atlas de técnicas cirúrgicas**: 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.

ZHANG L. *et al.* Combining Manual Lymph Drainage with Physical Exercise after Modified Radical Mastectomy Effectively Prevents Upper Limb Lymphedema. ***Lymphatic Research and Biology***. [S.], v. 14, n.2, p.104-108, jun. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26824722/>>. Acesso em: 20 de maio 2020.