

## **A IMPORTÂNCIA DA CINESIOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE PACIENTES PRÉ-MASTECTOMIZADAS E PÓS-MASTECTOMIZADAS**

Barbara Rachel Mariano da Silva Lima<sup>1</sup>  
Roberto Dias<sup>2</sup>  
Leonardo Squinello Nogueira Veneziano<sup>3</sup>  
Fernando Duarte Cabral<sup>3</sup>  
Viviane Lovatto<sup>3</sup>  
Nayanne Oliveira Fiuza<sup>3</sup>  
Lara Cândida de Souza Machado<sup>4</sup>  
Renato Canevari Dutra da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UniBRAS

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Ortopédica e Desportiva

<sup>3</sup> Fisioterapeuta do Hospital Municipal Universitário

<sup>4</sup> Professor Adjunto da Universidade de Rio Verde – UniRV

**Recebido em: 09/03/2020 – Aceito em: 21/08/2020**

**Resumo:** Este estudo tem por objetivo discutir sobre o tratamento Fisioterapêutico utilizado no tratamento do câncer de mama, pré-operatório e pós-operatório, bem como sua atuação em promover qualidade de vida do paciente, baseando-se em revisão bibliográfica. Na atualidade, no tratamento cirúrgico do câncer de mama tem se buscado um tratamento conservador, menos agressivo na abordagem do tumor primário e dos linfonodos axilares. Com a evolução do tratamento do câncer, existe a necessidade de uma abordagem e uma equipe multidisciplinar desta patologia. A fisioterapia vem se mostrando uma grande aliada na busca da qualidade de vida após o tratamento do câncer de mama, promove a integração do lado operado ao resto do corpo e às atividades cotidianas auxiliando na prevenção de complicações decorrentes da cirurgia. Quanto mais cedo a paciente for orientada a fazer exercícios, mais rápido ela irá responder ao tratamento, conseguindo diminuir o seu tempo de recuperação, voltando rapidamente para suas tarefas cotidianas; minimizando complicações pré-operatória e pós-operatória, ganhando força, postura, amplitude de movimento e autoestima.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Fisioterapia; Reabilitação, Qualidade de Vida.

### **THE IMPORTANCE OF KINESIOTHERAPY AS A THERAPEUTIC RESOURCE IN THE TREATMENT OF PRE-MASTECTOMIZED AND POST-MASTECTOMIZED PATIENTS**

**Abstract:** This study aims to discuss the physiotherapeutic treatment used in the treatment of breast cancer, preoperative and postoperative, as well as its role in promoting the patient's quality of life, based on a literature review. Currently, in the surgical treatment of breast cancer, conservative treatment has been sought, less aggressive in addressing the primary tumor and axillary lymph nodes. With the evolution of cancer treatment, there is a need for an approach and a multidisciplinary team of this pathology. Physiotherapy has been shown to be a great ally in the search for quality of life after breast cancer treatment, it promotes the integration of the operated side with the rest of the body and daily activities, helping to prevent complications resulting from surgery. The sooner the patient is oriented to exercise, the faster she will respond to treatment, managing to reduce her recovery time, quickly returning to her daily tasks; minimizing preoperative and postoperative complications, gaining strength, posture, range of motion and self-esteem.

**Keywords:** Breast cancer; Physiotherapy; Rehabilitation, Quality of Life.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de Mama é um tumor<sup>1</sup> maligno que se desenvolve na mama, resultante de alterações genéticas em um conjunto de células, causando uma proliferação celular descontrolada no organismo (INCA, 2016).

Tipo de Câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele, é o câncer de mama, que corresponde cerca de 25% dos casos por ano no Brasil, um dos maiores fatores de óbito em mulheres de faixa etária de 40 e 69 anos (INCA, 2016; CARTILHA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2016).

O Tratamento Primário é a Mastectomia, uma intervenção cirúrgica que pode ser especificamente o tumor ao atingir tecidos circundantes ou até a retirada da mama, dos linfonodos<sup>2</sup> da região axilar e de músculos peitorais. Sendo a mastectomia radical modificada a mais comum em 57% das cirurgias realizadas (CARTILHA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 2016). Já como tratamento complementar, é necessária a utilização da radioterapia quimioterapia e hormonioterapia (MALZYNER; CAPONERO; DONATO, 2000).

Portanto, a Mastectomia seja de qualquer tipo é capaz de levar a inatividade ou a mobilização do membro, onde músculo peitoral maior e menor é removido, diminuindo conseqüentemente a força e função do ombro resultando na fraqueza do músculo serrátil anterior, desestabilizando a escápula e o movimento de abdução do ombro do lado afetado (CAMARGO, MARX, 2000).

A técnica da fisioterapia utilizada na reabilitação de pacientes pós-mastectomizadas é a Cinesioterapia através de exercícios de flexão, extensão, abdução, rotação interna, rotação externa dos membros superiores combinados (CARDOZO et al., 2008).

Sendo a fisioterapia incluída no processo pós-operatório e pré-operatório, previne posteriormente alguma complicação promovendo a recuperação e melhorando a qualidade de vida (BERGMA et al., 2007).

Quanto mais cedo a paciente for orientada a fazer exercícios, mais rápido ela irá responder ao tratamento, conseguindo diminuir o seu tempo de recuperação,

---

<sup>1</sup> Tumor: a palavra "tumor" vem do latim tumor, que significa inchaço.

<sup>2</sup> Linfonodos: são pequenos órgãos perfurados por canais em diversos pontos da rede linfática que fazem parte do sistema linfático. Atuam na defesa do corpo e produzem anticorpos.

voltando rapidamente para suas tarefas cotidianas; minimizando complicações pré-operatória e pós-operatória, ganhando força, postura, amplitude de movimento e autoestima (BERGMA et al., 2007; CARDOZO et al., 2008).

Este presente estudo tem como objetivo, ressaltar a importância da Cinesioterapia para reabilitação de pacientes pós-mastectomizadas, contrapondo o tratamento do câncer, propiciando qualidade de vida das mulheres.

## **2. MÉTODO**

O método da pesquisa utilizado foi dialético e se justifica segundo Gil (2002) “há certos princípios comuns a toda abordagem dialética que é contrária a todo conhecimento rígido: tudo é visto em constante mudança, pois sempre há algo que nasce e desenvolve e algo que se desagrega e se transforma”.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada e baseada em livros, artigos científicos a fim de obter informações sobre câncer, mama, câncer de mama, cinesioterapia, datados nos últimos 20 anos, salvo literaturas clássicas anteriores a estas datas. Utilizando as seguintes palavras chaves: Câncer de mama; Fisioterapia; Reabilitação, Qualidade de Vida e Mastectomia.

Na medida em que se tratando da fisioterapia na abordagem da cinesioterapia foram baseadas em sites de organizações e instituições voltadas para pesquisa como Revista de Cancerologia, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Universidade de São Paulo (USP), Hospital do Câncer do Inca.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **CANCER DE MAMA**

O câncer de mama é uma neoplasia<sup>3</sup> maligna, que tem a capacidade de se alastrar para diversos locais do corpo, podendo sofrer metástase<sup>4</sup> invadindo tecidos circundantes, afetando demais funcionalidades fisiológicas do corpo humano (CAMARGO; MARX, 2000).

---

<sup>3</sup>Neoplasia: Crescimento excessivo, formado pela proliferação de células atípicas.

<sup>4</sup>Metástase: Formação de um tumor secundário a partir de um tumor primário e sem conexão direta entre ambos.

Segundo Urban et al. (2012) os cânceres se encontram alojados profundamente no corpo e somente uma minoria pode ser sentida no exame médico, e raramente pelo paciente.

As causas pelo qual se tem câncer de mama são variadas, podem ser por fatores internos ou externos. Os fatores internos são caracterizados geneticamente, na qual se encontram pessoas pré-dispostas a terem maior probabilidade de carregarem no seu gene<sup>5</sup> tal disfunção celular; do mesmo modo que, os fatores externos são pessoas que possuem uma má alimentação, costumes e maus hábitos, a forma como ela se relaciona com o meio ambiente, seu meio cultural e social, podem coloca-la propensa a desenvolver o câncer (INCA, 2016).

A American Câncer Society (2015) afirma que câncer de mama também está relacionado fatores como paridade<sup>6</sup> tardia, menopausa tardia, obesidade e menarca precoce. Inclusive estudos realizados pelo Instituto Nacional do Câncer- INCA (2016), denotam que o câncer de mama é parcialmente raro de acontecer antes dos 35 anos de idade sua incidência se expande progressivamente. Os homens também podem desenvolver câncer de mama, mas são raros os casos, com menos de 1% de incidência (INCA, 2016).

Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA; 2016); o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o primeiro entre as mulheres no Brasil. Abaixo encontra-se apresentada a incidência de Câncer de Mama no Brasil, distintos por região.

**Tabela 1** – Incidência do Câncer.

<b>Sudeste</b>	<b>Sul</b>	<b>Centro-Oeste</b>	<b>Nordeste</b>	<b>Norte</b>
68/100.000	67/100.000	38/100.000	28/100.000	16/100.000

Fonte: (INCA, 2016)

Dessa forma, nas últimas décadas tivemos um avanço cirúrgico no tratamento de mulheres com câncer de mama a partir da mastectomia de Hasted, Patey, Madden, na qual técnicas radicais vêm sendo substituídas e dando espaço para as menos multilantes, oferecendo a mulher melhor resultado estético e psicológico (GERBRIM et al., 2010).

<sup>5</sup>Gene: unidade fundamental, física e funcional da hereditariedade, constituída pelo segmento de uma cadeia de DNA responsável por determinar a síntese de uma proteína.

<sup>6</sup>Paridade: semelhança, similaridade.

## **TÉCNICAS CIRÚRGICAS - MASTECTOMIA**

A mastectomia é um procedimento cirúrgico caracterizado pela retirada da mama para disseminação do câncer (MACHADO, 2003). Seno ela uma cirurgia de remoção completa da mama, na qual se torna um procedimento invasivo, que afeta a percepção de funcionalidade no corpo da mulher, afetando principalmente seu psicológico (URBAN et al, 2012). Denotando que esse tratamento conservador submete-se a critérios rígidos quanto a sua indicação, sem comprometer a sobrevivência do paciente (MACHADO, 2003).

### **Mastectomia Radical de Hasted.**

Antigamente essa mastectomia era utilizada como opção para a remoção do câncer de mama, que incide na remoção da mama, o músculo peitoral maior e menor, exartição<sup>7</sup> da mama e esvaziamento axilar radical e mamário interno (CLOUGH et al., 1999).

### **Mastectomia Radical Tipo Patey**

Para Patey e Dyson (1948), a mastectomia tipo Patey difere da radical pela preservação do músculo peitoral maior, o músculo peitoral menor pode ser dissecado parcial ou integralmente. É indicada nas lesões iniciais, em tumores localizados nos quadrantes laterais da mama, onde a via linfática interpeitoral tem menor probabilidade de estar comprometida. Oferece os benefícios da preservação da musculatura e pelo resultado estético.

### **Mastectomia Radical Modificada de Madden**

Nesse procedimento são retiradas as glândulas mamárias, linfonodos interpeitorais, onde o músculo peitoral maior e menor é preservado. Sendo indicadas em pacientes com tumores de até três centímetros e quando não houver metástase nos linfonodos axilares (MADEN, 1965; GIULIANO, 1996).

---

<sup>7</sup> Expartição: Ação de dividir em partes, partilhar, reparte.

## **Mastectomia Segmentar ou Tumorectomia**

Visto que dentre as técnicas cirúrgicas mais conservadoras estão a tumorectomia e quadrantectomia. A tumorectomia é a retirada do tumor de até 1 cm de diâmetro, sem afetar tecidos circundantes, visando preservar a maior parte possível da mama (BARROS; BARBOSA; GEBRIM, 2002).

## **Quadrantectomia**

Em vista disso a quadrantectomia é a remoção do quadrante<sup>8</sup> ou segmento da glândula mamária onde se localiza o tumor afetando tecidos circundantes, e esta cirurgia é indicada para tumores com menos de dois centímetros de diâmetro (VERONESI et al, 1981).

## **Reconstrução da Mama.**

A reconstrução da mama é um procedimento utilizado a um grupo de cirurgias que visa reparar a mama de forma total ou parcial, decorrente de má formação congênita<sup>9</sup>, deficiência de crescimento, de sequelas de mastectomia ou de queimaduras. (GIULIANO, 1996). Pois é feita mesmo durante a operação de mastectomia, podendo ser reconstituída semanas, meses ou anos após ter realizado a mastectomia (GIULIANO, 1996; PETIT et al., 2001).

Existem diferentes formas de Reconstrução da mama. O método escolhido será baseado em vários fatores, incluindo: a saúde e estilo de vida; o tamanho de suas mamas; a quantidade de pele e tecido remanescente<sup>10</sup>.

## **TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO: CINESIOTERAPIA COMO TRATAMENTO**

A reabilitação da mulher após a mastectomia deve ser ajustada, pois ela passa a ter mudança a níveis anatômicos, fisiológicos e funcionais, adequando a necessidade de uma equipe multidisciplinar para sua nova condição de saúde, onde a

---

<sup>8</sup> Quadrante: qualquer das quatro partes iguais em que se pode dividir uma circunferência.

<sup>9</sup> Congênita: particularidade de algo que está presente desde o seu nascimento.

<sup>10</sup> Remanescente: que sobeja, que resta.

interação de outros profissionais determina e ajuda em um prognóstico para essa paciente (BARACHO, 2007).

Citando Bergman et al. (2007):

(...) o tratamento fisioterapêutico se apresenta como uma alternativa em prevenir comprometimentos funcionais ou mesmo em restaurar e manter a mobilidade do membro afetado, auxiliando o retorno às atividades de vida diária normais.

Segundo Batiston e Santiago (2005), as complicações que ocorre no pós-operatório variam com as técnicas empregadas, mas seu surgimento não depende da técnica cirúrgica. De acordo com seu estudo a limitação da amplitude articular do ombro homolateral<sup>11</sup> é a complicação mais encaminhada para o fisioterapeuta.

Decorrente disso a reeducação da cintura escapular e do membro superior é uma necessidade básica de uma paciente operada de câncer de mama, seja qual for a sua cirurgia utilizada. Seu objetivo principal é reestabelecer o mais rápido possível a função do membro (OLIVEIRA, 2007).

A reabilitação pós-mastectomia tem a realização de exercícios ativos, “pois a contração muscular aumenta o fluxo e a absorção da linfa e contribui para a redução do edema; favorece a manutenção da força e elasticidade muscular e amplitude de movimento funcional” (OLIVEIRA, 2007).

Leal et al. (2007) em seu estudo sobre a eficiência dos exercícios terapêuticos no ganho de amplitude articular do ombro pós-mastectomia depois de doze semanas avaliou que as pacientes submetidas ao seu protocolo de exercícios terapêuticos tiveram um ganho de 9,6% na flexão e 15,4% na abdução do membro comprometido, o que facilitou e ajudou na execução das atividades de vida diária.

A atuação da Fisioterapia promove a reabilitação física da paciente no período pós-operatório prevenindo e tratando algumas complicações comuns como: alterações respiratórias e posturais, aderência cicatricial, retrações, fibrose<sup>12</sup>, dor na incisão cirúrgica, e região cervical, alterações de sensibilidade, linfedemas, diminuição de amplitude de movimento (ADM), fraqueza, encurtamentos musculares, além de alterações psicológicas, como modificação de autoimagem (BARACHO, 2004).

---

<sup>11</sup> Homolateral: referente a ou que se encontra do mesmo lado, ipsilateral.

<sup>12</sup> Fibrose: aumento das fibras em um tecido.

#### 4. CONCLUSÃO

Podemos concluir com o presente estudo que, as mulheres que passaram ou passam pelo processo de câncer de mama não tem sido fácil lidar com esse novo estilo de vida. De uma hora pra outra a mulher se viu dentro de um furacão que devastou seus sólidos alicerces, tanto fisiológico, psicológico e emocional.

Além do emocional abalado, irá acarretar diversos problemas o físico com sua diminuição da capacidade funcional vão ser questionados por essa mulher como um a razão a ser recuperada, onde irão persistir dúvidas e ansiedade, deixando a mulher mastectomizada ainda mais abalada.

O papel do fisioterapeuta não será somente tratar limitações de uma determinada parte do corpo e nem somente restabelecer o retorno desta mulher a prática de suas atividades, será, contudo, ajudar a enfrentar o medo, a dor, as frustrações e a superar a cada dia suas limitações, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório, melhorando assim sua qualidade de vida.

A reabilitação proporcionada pela fisioterapia irá trazer mais confiança, conforto, segurança, e prazer do ganho de amplitude para aquela mulher abatida, elevando sua autoestima e tendo conseqüentemente uma visão positiva de si mesma.

Em suma a fisioterapia tem grande responsabilidade na qualidade de vida dessas mulheres, transformando mulheres dependentes e incompetentes em mulheres independentes e seguras de si ao ajudar a superar seus limites e seus medos a serem vencidos diariamente.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBINO, A.; BIM, M.; ALBERTINI, R. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes mastectomizadas submetidas à fisioterapia.** Anais do XI Encontro latino americano de Iniciação Científica e VII Encontro latino americano de Pós-graduação: Universidade do Vale do Paraíba, 2007.

AMERICAN CÂNCER SOCIETY: **Breast Cancer Screening**, 2015 - Available from: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydetection/breast-cancer-early-detection-acrs-recs>

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARROS, A.C.S.D.; BARBOSA, E.M.; GEBRIM, L.H. **Projeto Diretrizes - Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama.** BRASÍLIA: ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA 2002. P. 1-15

BATISTON, A. P.; SANTIAGO, S. M. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após o tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Revista Fisioterapia e pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 30-35, 2005.



- CAMARGO, M. C.; MARX, A. G. **Reabilitação Física no Câncer de Mama**. São Paulo: Ed. Roca, 2000.
- CARDOSO, C.T.; ABUD, M.C.C.; MATHEUS, J.P.C. Atuação Fisioterapêutica na reabilitação de pacientes mastectomizadas. *Oncologia*, 2008: 10(60).
- CARTILHA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Saiba tudo sobre o câncer de mama**. Sociedade Brasileira de Mastologia, 2016. [http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com\\_flippingbook&view=book&id=12:saiba-tudo-sobre-o--cancer-de-mama&catid=3:cartilhas&Itemid=960](http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_flippingbook&view=book&id=12:saiba-tudo-sobre-o--cancer-de-mama&catid=3:cartilhas&Itemid=960)
- CLOUGH, K.B.; KROLL, S.S.; AUDRETSCH, W.N. An approach to the repair of partial mastectomy defects. **Plast Reconstr Surg**. 1999 Aug.; 104(2):409-19.
- ESTIMATIVA, 2016: **incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro: INCA, 2015.<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>
- GERBRIM, L.H.; SHIDA, J.Y.; MATTAR, A.; MADEIRA, M. **Indicações da cirurgia conservadora no câncer de mama**. *Feminina*, novembro, 2010: 38(11).
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIULIANO, A. E. **Câncer de Mama**. In: BEREK, J. S.; ADASHI, E. Y.; HILLARD, P. A. **Tratado de Ginecologia**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.
- GUIA DA SAÚDE FAMILIAR. **Câncer**. 1a ed. São Paulo: Cátia Alzugarray, 1999, pág.114
- HENNEY, J. N.; DeVITA JR, V. T. **Câncer de Mama**. In: ; BRAUNWALD, E.; ISSELBACHER, K. J.; WILSON, J. D.; MARTIN, J. B.; FAUCI, A. S. **Medicina Interna**. São Paulo: Mc Graw Hill, 1988. 2032p.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. José Alencar Gomes Da Silva. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_de-teccao\\_precoce\\_final.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_de-teccao_precoce_final.pdf)>. Acesso em: 24 jan. 2016.
- LEAL, T.O.; CARDOSO, K.Q.; KALIF, S.K et al. **A importância da fisioterapia nas repercussões funcionais pós-mastectomia radical**; 2007 Disponível em; <http://www.maurofonteles.med.br/Artigos/a%20importandafisioterapia.pdf>.
- LIPPMAN, M. E. **Câncer de Mama**. In: FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; ISSELBACHER, K. J.; WILSON, J. D.; MARTIN, J. B.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L. **Medicina Interna**. 14.ed. São Paulo: Mc Graw Hill, 1998. 1499p.
- MACHADO, K. C. **Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2003.
- MADDEN, J.L. Modified radical mastectomy. **Surg Gynecol Obstet**. 1965;121(6):1221-30.
- MALZYNER, A.; CAPONERO, R.; DONATO, E.M.O.D. **A metamorfose de uma angústia: o tratamento do câncer da mama de Halsted ao BRCA -1**. In: Gimenes MGG, Fávero MH. *A mulher e o câncer*. Campinas (SP): Livro Pleno; 2000. p.71-107.
- OLIVEIRA, M. M. F. **Eficácia da fisioterapia realizada durante a radioterapia na prevenção de complicações loco-regionais em mulheres em tratamento por câncer de mama: ensaio clínico controlado**. Campinas: [s.n], 2007.
- PATEY, D.H.; DYSON, W.H. The prognosis of carcinoma of the breast in relation to the type of operation performed. **Br J Cancer** 1948; 2:7-13.
- PETIT, J.Y.; RIETJENS, M.; GARUSI, C. Breast reconstructive techniques in cancer patients: which ones, when to apply, which immediate and long term risks?. **Crit Rev Oncol Hematol**. 2001;38(3):231-9.

URBAN, L. A. et al. **Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem.** Radiol Bras. 2012;45(6),334-339.

VERONESI U, et al., Comparing radical mastectomy with quadrantectomy, axillary dissection, and radiotherapy in patients with small cancers of the breast. **N Engl J Med.** 1981;305(1):6-11