Atuação da Fisioterapia no Pós-Operatório de Câncer de Mama

Physiotherapy role in the post-operative period for breast cancer

Erylayne Michely Silva Costa[1]
Adryele Gomes Maia[2]

RESUMO: Introdução: O câncer de mama é um tumor maligno que se evolui especificamente no tecido da mama como resultado de alterações genéticas em algum conjunto de células, que veiculam a se distribuir descontroladamente. É a neoplasia mais comum no sexo feminino. O diagnóstico de dá através de vários métodos, como o exame físico, testes sanguíneos, exames de imagens, estudos citológicos e biópsia do tumor. A Fisioterapia desempenha um papel imprescindível na abordagem das pacientes mastectomizadas, tendo objetivo de restabelecer brevemente a função do braço e prevenir possíveis complicações. Objetivo: Mostrar como a Fisioterapia pode atuar no pós-operatório de câncer de mama. Metodologia: Trata-se de um estudo realizado através de uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, Bireme e PubMed, incluindo artigos publicados entre 2004 e 2018, nos idiomas português e inglês, e excluindo artigos publicados antes da data e idiomas descrito, e que disponibilizassem apenas resumos. Resultados: Depois de rodadas as estratégias de busca nas bases eletrônicas citadas, foram identificadas 48 referências, no qual a busca pelos artigos foi realizada por dois revisores independentes, primeiramente pela leitura do título e depois o resumo. Por último, foi realizada a leitura do artigo na íntegra para a inclusão do artigo na revisão de acordo com os critérios de elegibilidade propostos, restando cinco estudos finais. Conclusão: A Fisioterapia se mostrou de grande relevância na reabilitação e melhora da qualidade de vida das pacientes submetidas a cirurgias de câncer de mama. É para um melhor resultado é ideal que o programa de tratamento fisioterapêutico seja iniciado o mais precocemente possível.
Palavras-chave: Câncer de mama; Fisioterapia; Reabilitação.

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer is a malignant tumor that develops specifically in the breast tissue as a result of genetic changes in some set of cells, which lead to uncontrolled distribution. It is the most common neoplasm in females. The diagnosis gives through various methods such as physical examination, blood tests, imaging tests, cytological studies and tumor biopsy. Physiotherapy plays an essential role in the approach of mastectomized patients, aiming at briefly restoring arm function and preventing possible complications. Objective: Show how Physical Therapy can act in the postoperative period of breast cancer. Methodology: This is a study carried out through a bibliographic review in the databases SciELO, Bireme and PubMed, including articles published between 2004 and 2018, in the Portuguese and English languages, and excluding articles published before the date and languages described, and that made available just summaries. Results: After searching the electronic bases cited, 48 references were identified, in which the search for articles was carried out by two independent reviewers, firstly by reading the title and then the abstract. Finally, the article was read in its entirety for the inclusion of the article in the review according to the proposed eligibility criteria, leaving five final studies. Conclusion: Physiotherapy was shown to be of great relevance in the rehabilitation and improvement of the quality of life of patients undergoing breast cancer surgeries. For a better result it is ideal that the physiotherapeutic treatment program be started as early as possible.
Keywords: Breast Cancer; Physical Therapy; Rehabilitation.

[1]Fisioterapeuta formada pela Faculdade de Campina Grande, FAC – Campina Grande;
[2]Farmacêutica e Mestranda pela Universidade Federal de Campina Grande.

INTRODUÇÃO

Por descrição, o câncer é o nome dado ao conjunto de doenças que tem em comum o crescimento descontrolado de células que invadem tecidos e órgãos, conseguindo disseminar para outras regiões do corpo. E o câncer de mama é um tumor maligno que se evolui especificamente no tecido da mama (INCA, 2010).

O câncer mamário é a neoplasia mais comum entre as mulheres, correspondendo a quase um em cada três casos de câncer diagnosticado no sexo feminino, sendo à segunda principal causa de morte por câncer nesse grupo populacional (American Cancer Society, 2011).

Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), eram esperados 59.700 novos casos de câncer de mama em 2018. Estatísticas apontam aumento da incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

O desenvolvimento do tumor de mama se caracteriza como multifatorial, pois está relacionado a uma ligação de fatores ambientais e genéticos. Na população geral, a idade está entre um dos principais fatores de risco (ANDERS et al, 2009). Além disso, o estilo de vida praticado possui relação com a sua ocorrência. Obesidade, tabagismo, alcoolismo, dieta desequilibrada, sedentarismo e fatores hormonais estão relacionados a um risco aumentado (FERRINI et al, 2015; MAGNÉ et al, 2011).

Existem diversas variações de câncer de mama. Alguns evoluem de forma rápida, outros, não. O Carcinoma Ductal Invasivo é considerado o mais comum, decorre nas células dos ductos mamários. Carcinoma Lobular Invasivo tem início nos lobos mamários, sendo dividido em subgrupos: dentre os não invasivos, o Carcinoma Ductal in Situ (CDIS), que se operado ainda in situ não se propaga, e o Carcinoma Lobular in Situ (CLIS), caracterizado pelo crescimento anormal de células dos lobos. O câncer de mama inflamatório se caracteriza pela forma em que as células anormais tendem a infiltrar na pele e nos vasos linfáticos da mama (MULLER et al, 2013).

O diagnóstico de câncer pode ser percebido em qualquer fase da doença, a suspeita pode surgir diante dos sinais e sintomas possíveis. O diagnóstico se dá através de vários métodos, como o exame físico, testes sanguíneos, exames de imagens (mamografia, ressonância magnética ou ecografia), estudos citológicos e biópsia do tumor (FIALHO et al, 2008).

Dentre as várias modalidades de tratamento do câncer, incluem-se a cirurgia conservadora e as mastectomias. Na cirurgia conservadora retira-se apenas parte da

glândula mamária que possui o tumor, embora a taxa de aparecimento do tumor possa aumentar de forma não muito favorável (FRASSON; ZERWES, 2004).

Em casos de realização da mastectomia radical, consiste na retirada da mama, músculo grande peitoral, músculo pequeno peitoral e esvaziamento axilar radical. A mastectomia radical modificada, foi criada por Patey e Dyson, e por Madden. A técnica criada por Patey consiste na retirada dos músculos peitoral maior e menor, a glândula mamária, esvaziamento radical axilar e os espaços intercostais (III, IV e V), em contrapartida o tipo Madden, haverá conservação dos músculos peitoral maior e menor, assim como os espaços intercostais. Enquanto a mastectomia total, significa a remoção da glândula mamaria (JAMMAL; MACHADO; RODRIGUES, 2008).

Após o diagnóstico de câncer de mama, muitas mulheres vivenciam momentos de imensa angústia, sofrimento e ansiedade. Além disso, no decorrer do tratamento elas vivenciam perdas físicas, assim como sintomas sociais e emocionais ocorridos, sentimento de perda, depressão, diminuição da autoestima e atração sexual (LAGO et al, 2015).

As principais complicações provenientes do tratamento cirúrgico do câncer de mama que podem afetar a funcionalidade dessas mulheres são: dor, parestesia, linfedema, diminuição da força muscular, e redução da amplitude de movimento (ADM) no membro envolto (UGUR et al, 2013).

O tratamento fisioterapêutico pós mastectomia tem como objetivos, diminuir a dor no pós-operatório, promover relaxamento muscular, prevenir ou tratar linfedema e alterações posturais, conservar a intensidade do movimento do membro superior comprometido, suavizar a aparência e flexibilidade da cicatriz, precavendo ou tratando as aderências (ELSNER; TRENTIN; HORN, 2008).

Segundo Marcucci (2005), utilizam-se como principais técnicas e indicações: para alívio da dor, a eletroterapia; diminuição de tensão muscular, a terapia manual; para alívio dos sintomas psicofísicos, emprega-se os métodos de relaxamento como massagem, hidroterapia e exercícios físicos. Para prevenção de complicações como linfedema o fisioterapeuta pode auxiliar através de enfaixamento compressivo, drenagem linfática, orientações com cuidados que devem ser tomados com o membro superior homolateral como hidratar, evitar queimaduras, aferição de pressão arterial e punção no membro.

Considerando o elevado número de mulheres que são acometidas pelo câncer de mama e das sequelas anatômicas, funcionais e psicossociais ocasionadas pelas cirurgias empregadas no tratamento, a fisioterapia faz-se essencial no processo de reabilitação

física e na busca da funcionalidade e independência. De acordo com o contexto mencionado, o objetivo desse estudo foi mostrar a atuação da fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama.

METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida é de caráter descritivo e apresenta como objeto de estudo o levantamento bibliográfico. Segundo Appolinário (2011), a pesquisa descritiva o pesquisador se limita a descrever o fenômeno observado, sem inferir relações de causalidade entre as variáveis estudadas".

A pesquisa bibliográfica é feita a partir de material disponível, resultante de pesquisas anteriores em documentos impressos, como artigos, livros periódicos, teses e entre outros (SEVERINO, 2007). Como critérios de inclusão foi considerado publicações na íntegra na língua portuguesa e inglesa; publicados entre os anos 2004 a 2018; e artigos que abordassem conteúdo semelhante ao da presente pesquisa. Porém foram excluídos, trabalhos publicados antes da data referenciada e em outros idiomas; que disponibilizavam apenas resumos e que não condiziam com os objetivos e com a temática do estudo.

Para atingir o objetivo, foi desenvolvida uma revisão bibliográfica sobre o tema nas seguintes bases de dados: SciELO, Bireme e PubMed, a partir dos seguintes descritores: câncer de mama, fisioterapia e reabilitação. A pesquisa contendo coleta bibliográfica e elaboração do trabalho escrito foi realizada durante o período de maio a outubro de 2018. A partir da abordagem dos diversos autores, os dados foram analisados e discutidos.

RESULTADOS

Depois de rodadas as estratégias de busca nas bases eletrônicas citadas, foram identificadas 48 referências, como mostra a Figura 1.

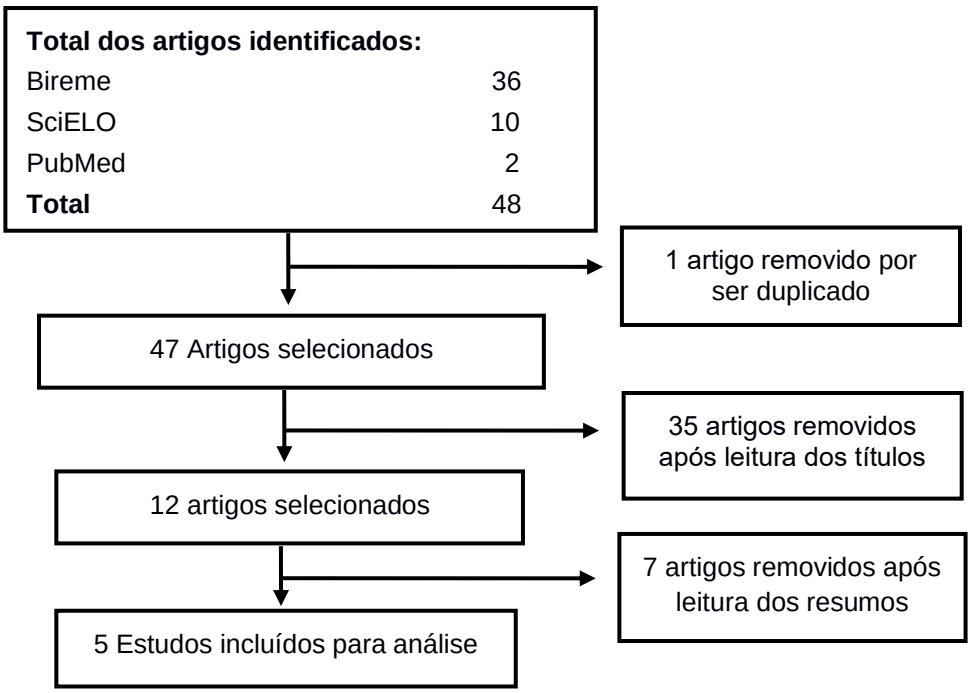

Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos artigos durante o processo de revisão de literatura.

Inicialmente foi excluído 1 artigo por se tratar de estudo duplicado. Após a exclusão da duplicação, os títulos dos 47 artigos foram lidos pelo revisor, sendo excluídos 35 artigos, pois não respondiam o problema da pesquisa. Em seguida, foi realizada a avaliação dos resumos dos 12 estudos restantes, de acordo com os critérios de elegibilidade propostos, sendo excluídas sete pesquisas, cujos objetivos não condiziam com o tema. Os cinco artigos da amostra final foram caracterizados por autor e ano, título, objetivo e resultado (Quadro 1).

QUADRO 1. Autor, ano, título, objetivo e resultado dos estudos incluídos.

Autor e Ano	**Título**	**Objetivo**	**Resultado**
Elsner VR; Trentin RP; Horn CC, 2009.	Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.	Verificar o efeito da hidroterapia, que é um recurso fisioterapêutico, na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas.	De acordo com o questionário aplicado, nota-se melhora da capacidade funcional, aspecto físico, vitalidade e aspecto emocional. Já os componentes dor, aspectos sociais e saúde mental mantiveram-se iguais; e o

			componente estado geral de saúde apresentou piora.
Nascimento SL; Oliveira RR; Oliveira MMF *et al.*, 2012.	Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo.	Investigar o desfecho dessas mulheres, que, durante o primeiro mês pós-operatório, foram submetidas a um programa de reabilitação e identificar ao longo de dois anos as complicações mais frequentes e as condutas fisioterapêuticas mais adotadas.	As complicações mais comuns foram: aderência pericicatricial (26%), restrição da ADM (24%) e deiscência cicatricial (17%). No primeiro ano após a cirurgia (n=460), foram relatados dor (28,5%), sensação de peso (21,5%) e restrição de ADM do ombro (16,7%); já no segundo (n=168), houve dor (48,2%), sensação de peso (42,8%) e linfedema (23,2%).
Silva MD; Rett MT; Mendonça ACR *et al.*, 2013.	Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia.	Comparar a amplitude de movimento e a qualidade de vida antes e após dez sessões de fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama.	Das 36 pacientes selecionadas, 28 foram incluídas. Após a 10° sessão, constatou-se melhora significativa da flexão, extensão, abdução, adução, rotação medial e rotação lateral. Quando comparado com membro controle, esses movimentos estavam similares, exceto a abdução que ainda estava menor do que o membro controle. Quanto à qualidade de vida, encontrou-se melhora significativa na função física, redução da dor, dificuldade financeira e sintomas no braço.

Giacon FP; Peixoto BO; Kamonseki DH *et al.*, 2013.	Efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatória de câncer de mama na força muscular e amplitude de movimento de ombro	Avaliar os efeitos de um protocolo de fisioterapia na amplitude de movimento e força muscular de ombro no período pós-operatório do câncer de mama.	A análise pré e pós-tratamento demonstrou melhora na força muscular dos grupos musculares e amplitude de movimento de ombro em todas as medidas, excetopelo movimento de rotação lateral no lado homolateral do câncer de mama.
Silva SH; Koetz LCE; Sehnem E *et al.*, 2014.	Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior.	Identificar a qualidade de vida (QV) de mulheres mastectomizadas, relacionar os resultados à força muscular do membro superior afetado (MSA) e traçar um perfil socio-funcional.	A força estava diminuída em todos os grupos musculares homolaterais à cirurgia. A QV na saúde global foi entendida como regular. As principais alterações encontradas na funcionalidade foram nas escalas emocional, cognitiva e sexual. Estatisticamente, foi encontrada significância e correlação entre a saúde física e função social (p=0,04; r=0,65), cognição e desempenho funcional (p=0,01; r=0,75), desempenho emocional e cognição (p=0,005; r=0,9) e entre força de preensão palmar do membro afetado com a saúde global (p=0,008; r=0,77).

FONTE: Dados da Pesquisa 2018

DISCUSSÃO

Segundo o INCA (2008), o câncer de mama é consequentemente o mais temido pelas mulheres, em função de sua elevada frequência e, principalmente pelos seus efeitos psicológicos, os quais afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal.

Sousa et al., (2013), mostra em seu estudo que a intervenção fisioterapêutica é eficaz na prevenção e tratamento de mulheres diagnosticadas com câncer de mama,

contribuindo para o retorno às atividades de vida diária, e melhora da qualidade de vida. uma vez que, em todos os estudos por ele analisados observou-se melhora dos sintomas gerais. Sendo imprescindível um acompanhamento em todas as etapas de tratamento, particularizando as necessidades do paciente, os sintomas e causas.

O estudo de Elsner et al., (2009), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Erechim, registrado sob o número 031/ TCH/07. Fizeram parte deste estudo três mulheres, entre 40 a 60 anos, submetidas à mastectomia total unilateral, sem apresentar quadro infeccioso, com prescrição médica para realização de hidroterapia e encaminhadas pela Fundação Hospitalar Santa Terezinha, da cidade de Erechim-RS. Pacientes que referiram apresentar episódio de hidrofobia foram excluídas do estudo. Essas pacientes foram avaliadas e identificadas como paciente Y, paciente X e paciente Z.

Os autores desse estudo relataram que os atendimentos hidroterapêuticos eram realizados na piscina da qual a temperatura da água durante o tratamento variou entre 33 e 35°C. Aplicaram 10 sessões, três vezes durante a semana, envolvendo 3 participantes. Cada sessão tinha duração de 50 minutos, distribuídos em 3 momentos. Os 10 primeiros minutos eram designados ao relaxamento e alongamento aquático. Nos próximos 30 minutos eram executados exercícios para ganho de ADM e força muscular para membros superiores, realizando os seguintes movimentos: balanceamento paralelo dos braços, movimento horizontal dos braços, balanceamento alternado dos braços, rotação interna e externa dos ombros, flexão e extensão dos braços, elevação de ombro com braços flexionados, elevação de ombro com braços estendidos, onda abdominal, estes exercícios eram executados em água profunda, com os membros superiores submersos. E os últimos 10 minutos eram designados ao relaxamento, onde se aplicava técnicas de watsu.

A pesquisa acima citada, no primeiro contato e após as 10 sessões de atendimento, aplicou-se o questionário genérico de qualidade de vida SF-36, composto por 36 questões, onde são avaliados 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde. Os resultados após o tratamento hidroterapêutico permitiram melhora nos aspectos físicos e funcionais, auxilio na melhora do estado emocional, e consequentemente, na qualidade de vida das mulheres.

Nascimento et al., (2012), descreveram em sua investigação que foram consultados 707 prontuários de mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama no

CAISM, Unicamp, entre janeiro de 2006 e dezembro de 2007, atendidas pelo Setor de Fisioterapia. Foram excluídos os prontuários em que não foram encontradas as fichas de avaliação fisioterapêutica, ou quando a cirurgia executada foi mastectomia simples (cirurgia em que não há necessidade de encaminhamento à fisioterapia). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (1096/2009).

Dos 707 prontuários analisados, 513 mulheres aderiram ao Programa de Reabilitação. Nos prontuários observados destacaram-se técnicas utilizadas para verificação da ADM como a goniometria, para verificação do linfedema utilizou-se a perimetria e palpação, e para presença de cordões, distúrbios cicatriciais e alterações sensoriais, a inspeção e palpação.

Na pesquisa supracitada, às condutas fisioterapêuticas aplicadas no programa de reabilitação foram: cinesioterapia, terapia manual, complexo descongestivo fisioterapêutico (drenagem linfática manual, exercícios ativos, cuidados com a pele e indicação de braçadeira elástica compressiva). Além disso, essas mulheres receberam orientações quanto à realização de exercícios domiciliares, autoenfaixamento, automassagem pericicatricial, autodrenagem, além dos cuidados com o membro superior homolateral à cirurgia. Logo, viu-se que o Programa de Reabilitação contribuiu de forma eficaz no processo de reabilitação, na prevenção e no tratamento de complicações após cirurgia por câncer de mama.

A pesquisa de Silva et al., (2013), foi realizada através de um ensaio clínico autocontrolado, envolvendo 36 mulheres, que foram encaminhadas ao Setor de Fisioterapia da OncoHematos, localizado na Fundação Beneficência Hospital Cirurgia (FBHC), no município de Aracaju-SE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS (CAAE 02201312.2.0000.0058) e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aplicou-se como critério de avaliação da QV, o questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* C-30 (EORTC QLQ-C30), no qual é composto por 30 itens (cinco escalas funcionais, três escalas de sintomas, estado de saúde global, sintomas como dispneia, perda do apetite, distúrbio do sono, constipação e diarreia, e o impacto financeiro da doença e tratamento). Seguido do módulo específico para câncer de mama o questionário *Breast Cancer Module* (EORTC BR-23), que engloba 23 questões distribuídas em escalas de função e de

sintomas. Os escores variam de 0 a 100, sendo, nas escalas de função, quanto maior o escore melhor a QV e, na escala de sintomas, quanto maior o escore pior a QV.

Na pesquisa supracitada, o programa de tratamento fisioterapêutico foi composto por 10 sessões, sendo divididos em três sessões semanais, tendo duração de 60 minutos aproximadamente. Foram realizados a seguinte conduta: mobilização passiva da articulação glenoumeral e escapulotorácica; mobilização cicatricial; alongamento da musculatura cervical e MMSS; exercícios pendulares e ativos-livres em flexão, extensão, abdução, adução, RM e RL de ombro, aplicados isoladamente ou combinados. Dos quais os exercícios ativos progrediram para os resistidos. Todas foram instruídas quanto aos cuidados e hidratação do MS. Assim, a abordagem fisioterapêutica foi satisfatória em melhorar a amplitude de movimento (ADM) e a qualidade de vida (QV), especialmente na função física, dor e sintomas no braço. Sendo importante ressaltar que o acompanhamento em longo prazo pode trazer benefícios adicionais.

No estudo de Giacon et al., (2013), foram recrutadas voluntariamente 18 pacientes da liga sorocabana de combate ao câncer (LSCC) e que estavam em acompanhamento médico no conjunto hospitalar de Sorocaba. Todos os voluntários assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), sob o número 1.395.

As voluntárias foram divididas em dois grupos: Grupo 1, foram alocadas nove pacientes que realizavam fisioterapia no período pós-operatório e no Grupo 2 as que não fizeram fisioterapia (n=9). Ambos os grupos foram avaliados, porém o protocolo de tratamento e a reavaliação foram executados apenas no Grupo 1. Os instrumentos para coleta de dados utilizaram-se o goniômetro para avaliar a ADM, e a escala de Lovett para avaliar a força muscular. Após a avaliação o protocolo de tratamento fisioterapêutico aplicado no Grupo 1, consistiram em 10 sessões, com duração de 30 a 40 minutos, sendo uma vez por semana.

Na pesquisa acima citada, o protocolo de reabilitação contou com 19 exercícios: em posição ortostática, foram realizados doze exercícios ativos livre com dez repetições cada, movimentos de cabeça, flexão/extensão de punho e cotovelo, e de flexão/extensão, abdução/adução e rotação medial/lateral de ombro, iniciando em pequena amplitude e evoluindo para amplitude máxima. Em decúbito dorsal foram realizados quatro exercícios ativo-livres de flexão, abdução, adução e rotação lateral do ombro com dez repetições cada série; exercício de alongamento para flexão de ombro com sustentação por um

minuto. Decúbito lateral, as pacientes realizaram três exercícios para manutenção da elasticidade do tecido conjuntivo com dez repetições cada um, sendo cada repetição sustentada por dez segundos. Nesse decúbito foi enfatizada a abdução de ombro.

Após o protocolo de reabilitação, as sessões eram finalizadas com um relaxamento, com a paciente em decúbito dorsal por cinco minutos aproximadamente. Ao final, os resultados obtidos neste estudo demostraram que o protocolo fisioterapêutico melhorou a ADM e a força muscular das mulheres na fase pós-operatório de câncer de mama.

No estudo de Silva et al., (2014), foram selecionadas 10 mulheres, entre 30 a 60 anos, que realizaram mastectomia radical modificada unilateral em hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul, no período de março de 2011 a março de 2012. Aplicou-se questionário sócio funcional e os dados relativos à qualidade de vida foram coletados por meio do questionário EORTC QLQ-C30, e o módulo BR-23. A avaliação da força muscular de preensão palmar foi realizada bilateralmente por intermédio do dinamômetro da Kratos Equipamentos, com graduação em escala quilograma-força (kgf). A avaliação da força muscular dos MMSS foi feita bilateralmente e de combinação com a escala de O'Sullivan, que varia de 0 a 5, sendo 0 ausência de contração muscular e 5 quando o músculo suporta um forte grau de resistência imposto pelo terapeuta.

Na pesquisa citada logo acima, a técnica de tratamento fisioterapêutico aplicada nas mulheres submetidas à mastectomia radical modificada, foi a facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) que demonstrou aumento significativo na ativação e força dos músculos deltoide médio e trapézio superior. As participantes foram divididas em dois grupos, no qual, o primeiro grupo era composto por mulheres submetidas a mastectomia recente (até dois anos após a cirurgia), e o segundo grupo por mulheres submetidas a mastectomia tardia (após dois anos de cirurgia), na qual eram tratadas com a técnica de FNP, duas vezes por semana, durante quatro meses.

Ao fim do tratamento, a avaliação da força muscular do MSA deu-se por meio da eletroneuromiografia e ADM através da goniometria, no qual observou-se que a melhora da força e ADM foi, mas evidente no grupo de mastectomia recente, portanto, o estudo ressalta que quando iniciada a fisioterapia o mais precoce possível, melhores serão os resultados da reabilitação e a reinserção dessas mulheres em suas atividades cotidiana.

CONCLUSÃO

Este estudo indica o quanto o diagnóstico de câncer de mama chega a ser comprometedor na vida das mulheres. Às alterações encontradas nas mulheres após tratamento cirúrgico para o câncer de mama, constata-se dor, diminuição da amplitude de movimento (ADM), contraturas musculares, perda da sensibilidade, aderência cicatricial, perda da força muscular e linfedema. A existência dessas complicações pode comprometer a qualidade de vida dessas mulheres, pois afeta negativamente em sua rotina, reduz a execução de atividades físicas, domésticas e laborais, além do impacto emocional e nos relacionamentos pessoais. Além dessas complicações, entre as mulheres submetidas a mastectomia, também se apresenta um dano da imagem corporal, da vida sexual e alterações nos hábitos de vida diária.

Apesar de ser uma especialidade relativamente nova no setor oncológico, a Fisioterapia tem se mostrado de grande relevância na reabilitação e melhora da qualidade de vida das pacientes submetidas a cirurgias de câncer de mama.

Tendo em vista não somente a recuperação do câncer, mas também a reabilitação global no âmbito físico, a implantação da fisioterapia tem como objetivo principal a prevenção de complicações através de condutas e orientações domiciliares, e o diagnóstico e intervenção precoce, devolvendo a essas mulheres retorno mais rápido às atividades cotidianas e ocupacionais, colaborando com sua reintegração à sociedade, sem limitações funcionais.

Ao fim da revisão bibliográfica constatou-se que a fisioterapia nas pacientes pós-operadas de câncer de mama é eficaz, pois traz melhora nos aspectos físico e psíquico, sendo importante realizar o mais precocemente possível.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Breast cancer facts & figures 2011-2012.**Atlanta: American Cancer Society**, Inc; 2011.

ANDERS, C. K.; JOHNSON, R.; LITTON, J.; PLILLIPS, M.; BLEYER, A. Breast cancer before age 40 years. **Seminars in oncology**, v. 36, n. 3, p. 237–49, jun. 2009.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, p.295, 2011.

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

FERRINI, K.; GHELFI, F.; MANNUCCI, R.; TITTA, L. Lifestyle, nutrition and breast cancer: factsandpresumptions for consideration.**Ecancermedicalscience**, v. 9, p. 557, 2015.

FIALHO, R.F.; MARTINS, W.P.; NASTRI, C.O.; MAUAD FILHO, F. Rastreamento de câncer de mama por imagem. **Femina**, v, 36, n. 2, p. 91-97, fev. 2008.

FRASSON,A.l.; ZERWES, F.P. Câncer de mama. In: AZEVEDO, D.R.; BARROS, M.C.M.; MULLER, M.C., organizadores. **Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância**. Porto Alegre: EDIPUCRS; p. 95-108, 2004.

GIACON, F.P.; PEIXOTO, B.O.; KAMONSEKI, D.H.; SAMPAIO NETO L.F. Efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatória de câncer de mama na força muscular e amplitude de movimento de ombro. **J Health SciInst**, v. 31, n. 3, p. 316-319, 2013.

INCA, 2010. **Instituto Nacional do Câncer**. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Disponivel em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em: 08 de agosto de 2018.
INCA, 2018. **Instituto Nacional do Câncer**. Incidência de Câncer, estimativa 2018. Disponivel em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

JAMMAL, M. P.; MACHADO, A. R. M.; RODRIGUES, L. R. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O mundo da saúde**, São Paulo, v, 32, n. 4, pág. 506-510, 2008.

LAGO, E.A.; ANDRADE, N.K.S.; NERY, I.S.; AVELINO, F.V.S.D. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. **Ciência & Saúde**, v, 8, n. 1, pág. 15-18, 2015.

MAGNÉ, N.; MELIS, A.; CHARGARI, C.; CASTADOT, P.; GUICHARD, J.B.; BARANI, D.; NOURISSAT, A.; LARGILLIER, R.; JACQUIN, J.P; CHAUVIN, F.; MERROUCHE, Y. Recommendations for a life style which could prevent breast cancer and its relapse: Physical activity and dietetic spects. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 80, n. 3, p. 450–459, dez. 2011.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MULLER, P.A.J.; VOUSDEN, K.H. P53 mutations in cancer. **Naturecellbiology**, v, 15, p. 2-8, jan. 2013.

NASCIMENTO, S.L.; OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA, M.M.F.; AMARAL, M.T.P. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 19, n. 3, jul./set. 2012.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, p.122, 2007.

SILVA, M.D.; RETT, M.T.; MENDONÇA, A.C.R.; SILVA JÚNIOR, W.M.; PRADO, V.M.; DESANTANA, J.M.Qualidade de Vida e Movimento do Ombro no Pós-Operatório de Câncer de Mama: um Enfoque da Fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 419-426, 2013.

SILVA, S.H.; KOETZ, L.C.E.; SEHNEM, E.; GRAVE, M.T.Q. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v.21, n. 2, abr./jun. 2014.

UGUR, S.; ARICI, C.; YAPRAK M.; MESCI, A. ARICI G.A.; DOLAY, K. OZMEN, V. Risk factor sof breast cancer-related lymphedema.**LymphatRes Biol**, v, 11, n. 2, pág. 72-75, 2013.