



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE SEQUELAS INCAPACITANTES EM PACIENTES COM CANCER DE MAMA

Thaís Sousa Pinheiro<sup>1</sup>  
Haylla Vitoria Oliveira Barros<sup>2</sup>  
Kalléria Waleska Correia Borges<sup>3</sup>

### Resumo

**Introdução:** Apresentar a intervenção fisioterapêutica preservando a qualidade de vida em pacientes oncológicos, melhorando sequelas incapacitantes causadas pelo câncer de mama. **Objetivo:** Mostrar as incapacitações do câncer mamário, e como a fisioterapia é importante para a recuperação e para a prevenção dessas disfunções musculoesqueléticas devido ao tratamento oncológico como as cirurgias, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. **Metodologia:** Foi realizado avaliações de artigos científicos recentes que trazem comprovações científicas de que a fisioterapia é a principal ferramenta para adquirir capacidade funcional do corpo após intervenções de tratamento oncológico que causam disfunções em pacientes de câncer de mama. **Conclusão:** Através da fisioterapia com recursos e técnicas utilizadas na melhora de pacientes oncológicos tem uma margem de 80% das pacientes a terem uma qualidade de vida melhor, trazendo analgesias, recuperação de disfunções neuromusculares, amplitudes de movimento dentre outras sequelas causadas pelas lesões devido ao tratamento oncológico como a quimioterapia, radioterapia e cirurgias.

**Palavras-chave:** fisioterapia, câncer, mama, prevenção, sequelas.

### Abstract

**Introduction:** To present the physiotherapeutic intervention preserving the quality of life in cancer patients, improving disability sequelae caused by breast cancer. **Objective:** To show the disabilities of breast cancer, and how physiotherapy is important for the recovery and prevention of these musculoskeletal disorders due to oncological treatment such as surgery, chemotherapy, radiotherapy and horminotherapy. **Methodology:** Evaluations of recent scientific articles were carried out that bring scientific evidence that physiotherapy is the main tool to acquire functional capacity of the body after interventions of cancer treatment that cause dysfunction in breast cancer patients. **Conclusion:** Through physical therapy with resources and techniques used to improve cancer patients, there is a margin of 80% of patients to have a better quality of life, bringing analgesia,

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Fisioterapia. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: thai.fisio2017@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do curso de Fisioterapia. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: hayllabarros1998@gmail.com

<sup>3</sup> Fisioterapeuta no IGES-DF, docente do curso de fisioterapia e preceptora do programa de residência multiprofissional em oncologia do Hospital de Base. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: kalleria.borges@unidesc.edu.br



*recovery from neuromuscular disorders, range of motion, among other sequelae caused by injuries due to treatment oncology such as chemotherapy, radiation and surgery.*

**Keywords:** *physiotherapy, cancer, breast, prevention, sequelae.*

### **Introdução**

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a mortalidade do câncer está em segundo lugar no mundo, a incidência e sua letalidade está relacionada com o sexo e a sua localização. O câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres representando aproximadamente 29% do total, excluindo o câncer de pele não melanoma [1].

No Brasil, segundo o INCA, foi observado no ano de 2018 que cerca de 60 mil mulheres tiveram o desenvolvimento do câncer de mama, sendo o câncer que mais afeta as mulheres, com exceção do câncer de pele não melanoma. Seus fatores de riscos abrangem a obesidade, o sobrepeso, a menopausa tardia, as mamas densas, o etilismo, a menarca antes dos 11 anos, a primeira gestação acima dos 30 anos. Além desses, a idade permanece sendo um dos fatores mais importante [2].

O câncer de mama é caracterizado por um crescimento descontrolado de células na mama que adquirem características anormais e mutações no material genético. Tem como principais sinais e sintomas; dor na mama, alterações na pele e no tamanho, vermelhidão, coceiras, inchaço, nódulos na mama ou axila. Também apresenta abaulamentos/retrações com aspecto parecido à casca de laranja, além de alterações físicas, sociais e emocionais gerando um grande impacto na vida das mulheres [3].

Segundo Vieira et al. [4], percebe-se nos últimos anos um crescente aumento na taxa de cura do câncer de mama em mulheres, com um maior número de sobreviventes, muitas destas com sequelas causadas pelas lesões, sendo as mais comuns a lesão do intercostobraquial, lesão do nervo torácico longo, alterações posturais, síndrome da rede axilar e linfedema. Neste contexto, uma abordagem fisioterapêutica mais eficaz se faz necessária para uma boa avaliação direcionada para os cuidados que visem formas de reabilitação e melhora na qualidade de vida.

A cirurgia para a retirada do câncer de mama pode promover alterações corporais e posturais nas pacientes, como escápula alada, linfedema, distúrbios de sensibilidade entre outros. Além disso, no presente estudo foi avaliado essas alterações nas cirurgias de quadrantectomia e mastectomia, pois tais complicações também podem influenciar a autoestima e a autoimagem das mesmas, afetando diretamente a qualidade de vida [5].

A linfadenectomia axilar é uma abordagem terapêutica para o câncer de mama que consiste na remoção cirúrgica de um ou mais grupos de linfonodos, realizada com a finalidade diagnóstica, curativa e profilática. Pode apresentar complicações, tais como a lesão do nervo intercostobraquial, lesão do nervo torácico longo e escapula alada. É indicada por ser um método satisfatório para tratar



a axila, para fazer um estadiamento cirúrgico e avaliar a indicação da terapia adjuvante pós-operatória assim como quimioterapia ou hormonioterapia, além de mostrar um enorme fator prognóstico da doença [6].

A lesão do nervo intercostobraquial é caracterizada pela alteração da sensibilidade na região da parede anterior torácica, axilar e face medial do braço. Porém, a causa da complicação é devido a linfadenectomia, mais que de modo geral pacientes submetidas à linfadenectomia com preservação do nervo intercostobraquial apresentam menos alterações na sensibilidade, diminuindo os prejuízos causados pelo procedimento cirúrgico [7].

O nervo torácico longo, é um nervo periférico motor responsável por inervar o músculo serrátil anterior, que estabiliza a escápula. Isso pode gerar desestabilização escapular e, como consequência, desencadear uma complicação conhecida como escápula alada, que pode ocasionar limitação dos movimentos da cintura escapular, alterar a postura, causar dor e dificuldade de realizar atividades de vida diárias (AVD's) [8].

A síndrome da rede axilar é caracterizada pela fibrose dos coletores axilares que desembocam nos linfonodos que foram retirados na cirurgia. A mesma ocorre entre a primeira e a oitava semana após a cirurgia mamária, e isso afeta a qualidade de vida das mulheres, pois promove dor e limita a amplitude movimento (ADM), além de provocar incapacidade de realizar AVD's. Pode ser observada pela presença de cordões na região da axila ou braço, que apresentam sintomas de dor, aperto, tensão e dificuldade para movimentar o ombro [9].

O linfedema é uma complicação caracterizada por um acúmulo de líquido intersticial, denominado linfa, uma condição causada por uma obstrução no sistema linfático, assim como no sistema imunológico e circulatório. É geralmente causado pela retirada dos linfonodos ou devido aos tratamentos do câncer, que ocasiona sintomas como inchado, que pode ser associado com dor ou desconforto. Após instalado, pode se tornar uma condição crônica e incapacitante, gerando problemas físicos sociais e psicológicos, com isso convém observar que nem todas as mulheres sujeitas ao câncer desenvolvem linfedema [10].

Segundo Bergmann et.al [11] os tipos de tratamentos para o câncer de mama, como a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e a cirurgia, podem ocasionar complicações sérias ao paciente. Quando se inicia a fisioterapia de forma precoce obtém-se mais êxito na prevenção de sequelas derivadas ao tratamento do câncer de mama, melhorando a funcionalidade e, conseqüentemente, a qualidade de vida da paciente.

A dor oncológica é detectada em quase 80% dos pacientes logo no começo, após o diagnóstico. Para o combate da dor oncológica é necessário trabalhar com uma equipe multidisciplinar, para que não seja tratado somente com fármacos, pois pode prejudicar ainda mais outras funções do paciente.



A fisioterapia desempenha um papel importante na área da oncologia pois dá suporte para a paciente tanto dando funcionalidade normal do seu corpo quanto no tratamento para a dor do indivíduo [12].

O principal objetivo da fisioterapia oncológica é a preservação, restauração, desenvolvimento e conservação da integridade funcional dos sistemas e dos órgãos do corpo humano. Contribui também na prevenção dos distúrbios e nas sequelas causadas pelo tratamento do câncer. O fisioterapeuta ampara o paciente oncológico nos cuidados no pré-operatório e pós-operatório, fazendo avaliações funcionais antes e após a cirurgia, trabalhando em cima das disfunções causadas pelo tratamento [13].

O objetivo desse artigo consiste na prevenção de sequelas incapacitantes de pacientes com câncer de mama, visando uma melhoria na saúde e eficácia no tratamento, com uso de recursos terapêuticos e nos cuidados paliativos prestado pelo fisioterapeuta nessas pacientes para uma melhora na qualidade de vida.

### **Materiais e métodos**

Para o desenvolvimento desse artigo foi utilizado a metodologia de revisão bibliográfica, como uso de pesquisas no Google acadêmicos e livros voltados à área de fisioterapia com informações comprovadas. Na busca da literatura realizada através dos descritores como: A importância da Terapia Física Complexa no tratamento do linfedema; a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama; eletrotermofototerapia em oncologia; da Evidência à Prática Clínica e entre outros.

Considerando a relevância do tema e assim buscando conhecer a perspectiva de alguns autores sobre o assunto, a pesquisa bibliográfica realizada buscou realizar um levantamento e uma análise do que já se produziu sobre o assunto que assumimos como tema de pesquisa científica, sendo esta realização concreta de investigação planejada, desenvolvida e regida de acordo com as normas das metodologias consagradas pela ciência.

### **Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitantes em pacientes com câncer de mama**

A eletrotermofototerapia é uma ferramenta da fisioterapia que auxilia o terapeuta a traçar um tratamento de qualidade promovendo melhor resultado e um processo mais acelerado do quadro algico do paciente durante a sessão, sendo um efeito a curto prazo de analgesias locais. Porém, segundo alguns estudos, o uso da eletrotermofototerapia pode sim ser utilizados em pacientes oncológicos com segurança, mantendo sempre a distância de onde há neoplasias [14].

O uso do Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) é utilizado para analgesia de dores agudas e crônicas variando sempre suas modulações, sendo relativas as configurações de paciente para paciente. Há diferentes métodos para a sua aplicação, o método convencional, o método



acupuntura e o método breve intenso. O primeiro é utilizado para dores agudas. O método acupuntura é usado para dores crônica, além disso, quando associado como os pontos de acupuntura como o pc6, ajuda a tratar náuseas e vômitos. Esse ponto encontra-se três dedos acima da margem ulnar do punho. E por fim tem o método breve intenso que é utilizado para alívio imediato da dor [15].

O uso da Estimulação Elétrica Funcional (FES) dentro da fisioterapia oncológica geralmente é utilizado já na parte final do tratamento, quando o paciente já possui uma boa mobilidade articular. Promove o ganho de força em músculos com hipotonia (diminuição da força e dos tônus musculares causando flacidez e moleza) e quando aplicado juntamente com a cinesioterapia proporciona resistência e potência a mais dos músculos fracos, assim melhora a regulação do tônus muscular [16].

O laser é um método de fototerapia mais usado na fisioterapia por possuir benefícios como aceleração na síntese de colágeno, aumento da vascularização, redução da dor, ação anti-inflamatória e redução dos microrganismos através de luzes vermelhas e luzes infravermelhas. A laseterapia na oncologia é mais utilizada para tratamentos como a mucosite, estimulando a cicatrização nas lesões na cavidade oral, e em glândulas para acelerar seus processos de metabolização [17].

Outra forma de tratamento fisioterápico é a terapia física complexa. Essa terapia consiste em um conjunto de 4 técnicas a serem realizadas na sua ordem sendo elas; drenagem linfática, cuidados com a pele, enfaixamento compressivo e exercícios miolinfocinéticos. É um tratamento dividido em duas etapas; na primeira fase o resultado esperado é a diminuição do volume de linfa do membro superior, no caso do câncer de mama, sua duração é cerca de 5 a 9 semanas de acordo com cada paciente; a segunda fase é a de manutenção do linfedema fazendo o uso da braçadeira para que não haja um aumento desta linfa novamente [18].

**Tabela 1:** Os componentes de um programa de fisioterapia de terapia física complexa

TFC
<input type="checkbox"/> Drenagem LinfáticaManual <ul style="list-style-type: none"><li>• Intervenção direta de um fisioterapeuta</li><li>• Automassagem pela paciente</li></ul>
<input type="checkbox"/> Cuidados com a pele e precauções para a vida diária
<input type="checkbox"/> Compressão <ul style="list-style-type: none"><li>• Primeira fase: enfaixamento</li><li>• Segunda fase: braçadeira</li></ul>
<input type="checkbox"/> Programa individualizado de exercícios <ul style="list-style-type: none"><li>• ADM ativa (exercícios de bombeamento)</li><li>• Exercícios de flexibilidade</li><li>• Exercícios resistidos de baixa intensidade</li><li>• Condicionamento cardiovascular</li></ul>

A kinesiotpe (KT), também conhecidas como bandagens neuromusculares, é utilizada na



fisioterapia em oncologia para auxiliar na drenagem linfática (obtendo alívio de dor), no descongestionamento de linfa ou edemas venosos, na estabilidade e apoio de músculos. A KT tende a ser tracionada formando circunvoluções e elevando o interstício, ocasionando assim o aumento do fluxo linfático e sanguíneo, favorecendo a liberação da pressão sobre os ligamentos [19].

A cinesioterapia por sua vez é o método mais antigo e o mais usado em todos os aspectos, sendo uma ferramenta imprescindível. Através dela obtêm-se movimentos osteocinemáticos, ganho de amplitude articular (artrocinemática), resultando em alívio de dor e funções do corpo humano em geral. Quando realizada precocemente os exercícios de alongamento, exercícios ativos-livres e exercícios ativos-resistidos o restabelecimento funcional é ainda melhor, também auxiliando na profilaxia e quadros algícos dessas mulheres, tendo feito ou não tratamentos invasivos [20].

Segundo Faria [13], a necessidade da atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitantes do câncer de mama feminino tem sido cada vez maior, visando minimizar efeitos de procedimentos de cirurgia radical ou até mesmo repará-los. A avaliação funcional realizada no pré e pós-operatórios de um paciente oncológico, independente da forma de tratamento para a retirada do tumor, tem como o objetivo principal do fisioterapeuta habilitar essa paciente para que não haja ou que não permaneça as disfunções musculoesqueléticas que dificulta suas AVD's, restabelecendo e reeducando essa paciente para que tenha uma qualidade de vida melhor.

### **Conclusão**

Foi encontrado em diversas obras a comprovação de que a fisioterapia é eficaz e disponibiliza diversos recursos de tratamentos de sequelas oncológicas e disfunções com perda de ADM, linfedema e dor. As terapias como a cinesioterapia, termo terapia, crioterápica dentre outras podem contribuir no tratamento oncológico juntamente com o envolvimento de outros profissionais, visando o bem-estar do paciente.

### **Agradecimentos**

Agradecer a Deus em primeiro lugar, por estar sempre dando forças e um novo motivo para continuar todos os dias, muito determinação e força de vontade. Total agradecimento também a professora e orientadora Kalléria Borges por propor um tema de bastante influência para os profissionais da saúde e para população sobre a importância e eficácia da fisioterapia na área da oncologia.

### **Referências**

[1] Brasil. Instituto Nacional de Câncer - INCA, JAGS. Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.



- [2] Costa LDLN, de Lima Sardinha AH, Verzaro PM, Lisbôa LLC, Batista RFL. Mortalidade por câncer de mama e condições de desenvolvimento humano no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019;65(1).
- [3] Silva PA da, Riul S da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011;64(6):1016–21.
- [4] Da Costa Vieira RA, da Silva FCB, Biller G, da Silva JJ, Paiva CE, Sarri AJ. Instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa das sequelas relacionadas ao tratamento do câncer de mama. *RevBrasMastologia*. 2016;26(3):126–32.
- [5] Beleza ACS, de Oliveira Pinto L, Loureiro AF, de Sá C dos SC. Alterações posturais em mulheres submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama. *ABCS Health Sciences*. 2016;41(1).
- [6] Brondi LAG, Stecca J, Ferro MC. Linfadenectomia Axilar Conservadora no Câncer de Mama Estádio Clínico I. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2000;22(6):333–7.
- [7] Torresan RZ, Santos CC dos, Conde DM, Brenelli HB. Preservação do nervo intercostobraquial na linfadenectomia axilar por carcinoma de mama. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2002;24(4):221–6.
- [8] Pereira TB. Incidência de lesão do nervo torácico longo após linfadenectomia axilar no câncer de mama. 2009.
- [9] Furlan C. Associação da síndrome da rede axilar com os parâmetros circulatórios do membro superior após abordagem cirúrgica axilar para o tratamento do câncer de mama= Association of axillary web syndrome with circulatory parameters of the upper limb after surgical approach to the axilla due to breast cancer. 2016;
- [10] Bergmann A, Mattos IE, Koifman RJ. Fatores de risco para linfedema após câncer de mama: uma revisão da literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2008;15(2):207–13.
- [11] Bergmann A, Ribeiro MJP, Pedrosa E, Nogueira EA, Oliveira ACG. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA. *RevBrasCancerol*. 2006;52(1):97–109. 11.
- [12] Rangel O, Telles C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. *Revista Hospital*



Universitário Pedro Ernesto. 2012;11(2).

[13] Faria L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, ciências, saúde-manguinhos*. 2010; 17:69–87.

[14] Rezende L, Lenzi J. *Eletrotermofototerapia em Oncologia: Da Evidência à Prática Clínica*. ThiemeRevinter; 2019.

[15] Do Nascimento ÍMB, MARINHO CLF, de Oliveira Costa R. A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica. *Revista UninGÁ*. 2017;54(1).

[16] Schuster RC, De Sant CR, Dalbosco V. Efeitos da estimulação elétrica funcional (FES) sobre o padrão de marcha de um paciente hemiparético. *Revista Acta Fisiátrica*. 2007;14(2):82–6.

[17] Da Silva ADL. Os benefícios do laser de baixa potência na oncologia. *Revista de Atenção à Saúde*. 2014;11(37):67–72.

[18] De Auzier Sobreira F, Mejia DPM. A importância da Terapia Física Complexa no tratamento do linfedema.

[19] Belchior ASR. A eficácia da conjugação da drenagem linfática manual com o Kinesio tape versus bandas multicamadas na redução do linfedema dos membros superiores e na funcionalidade em mulheres mastectomizadas. 2018.

[20] Rett MT, Mesquita P de J, Mendonça ARC, Moura DP, DeSantana JM. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. *Revista dor*. 2012;13(3):201–7.