The importance of physiotherapy in the post-operative mastectomy

Carolina Nunes Coelho, Erica Silva Oliveira, Selma Fernandes, Thaisa Artuzo

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 3 | Ano 2021

RESUMO

O câncer é um termo que envolve os tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância podendo se dividir rapidamente, essas células pode ser incontroláveis e agressivas, acarretando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer de mama é classificado como uma doença que sua causa principal é pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, formando um tumor com capacidade de invadir outros órgãos. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam em crescimento, certamente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. O objetivo desse trabalho foi avaliar a importância da fisioterapia na prevenção de sequelas de mulheres que realizaram pós-mastectomia. O presente trabalho consistiu em uma pesquisa de campo quali-quantitativa e a aplicação de um questionário de 17 perguntas fechadas realizado pela plataforma Google Forms, aplicado para 20 mulheres que tiveram câncer de mama. Como resultados obtidos pode ser observado das 20 mulheres entrevistadas que a faixa etária predominante foi de 30 a 49 anos, 45% encontrou o nódulo na mama pela mamografia de rotina, 90% das mulheres não teve complicações pós-operatório e que dessas complicações apenas 20% apresentou a presença de linfedema, das 20 mulheres 90% recebeu orientações sobre os cuidados e 50% realizou a fisioterapia, 65% teve a mobilidade articular diminuída e a importância da fisioterapia foi avaliada em 90% das mulheres com nota 10. Pode se concluir com base na pesquisa que o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, mas, que se for identificado no começo a chance de óbito é menor. Pode se observar que a fisioterapia é bem avaliada para todas as pacientes que realizaram a mastectomia, sendo de extrema importância no pós-operatório, evitando complicações como linfedema e na diminuição da amplitude de movimento.

Palavras-chave: Câncer de Mama, mastectomia, fisioterapia.

ABSTRACT

Cancer is a term that involves the types of malignant diseases that have in common the disordered growth of cells, which can invade adjacent tissues or distant organs and can divide quickly, these cells can be uncontrollable and aggressive, leading to the formation of tumors, which can spread to other regions of the body. Breast cancer is classified as a disease whose main cause is the disorderly multiplication of abnormal breast cells, forming a tumor with the ability to invade other organs. In Brazil, breast cancer mortality rates continue to rise, certainly because the disease is still diagnosed in advanced stages. The aim of this study was to evaluate the importance of physical therapy in preventing sequelae in women who underwent post-mastectomy. The present work consisted of a qualitative-quantitative field research and the application of a questionnaire with 17 closed questions carried out by the Google Forms platform, applied to 20 women who had had breast cancer. As the results obtained, it can be observed from the 20 women interviewed that the predominant age group was 30 to 49 years old, 45% found a breast lump by routine mammography, 90% of women had no postoperative complications and that of these complications only 20 % had the presence of lymphedema, of the 20 women, 90% received guidance on care and 50% underwent physiotherapy, 65% had reduced joint mobility and the importance of physiotherapy was evaluated in 90% of women with a grade of 10. It can be concluded based on research that breast cancer is the most common among women, but if it is identified early the chance of death is lower. It can be seen that physiotherapy is well evaluated for all patients who underwent mastectomy, being extremely important in the postoperative period, avoiding complications such as lymphedema and decreased range of motion.

Keywords: Breast Cancer, mastectomy, physiotherapy.

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE PAULISTA

Autor de correspondência

Carolina Nunes Coelho - carolinanunescoelho@hotmail.comDOI: [10.36692/v13n3-17](https://doi.org/10.36692/v13n3-17)

INTRODUÇÃO

O câncer é um termo dado a mais de 100 tipos de doenças e que tem como característica em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos, constituindo uma enorme variedade de tipos de tumores. As células saudáveis perdem a capacidade de se dividirem normalmente com crescimento desordenado e podem ser classificadas em quatro tipos: a) carcinomas que atacam as células epiteliais; b) sarcomas aqueles que acometem os músculos, ossos e cartilagens; c) linfomas que acometem o sistema linfático e d) Leucemias que atacam a medula óssea e os tecidos sanguíneos¹.

O Câncer de mama é o tipo de carcinoma e é muito comum em mulheres, só ficando atrás do câncer de pele, sendo o câncer que causa mais morte². No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam em crescimento, certamente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados³. O número de mortes de mulheres com Câncer (CA) de mama no ano de 2019 foi de 18.295, ainda considerado grande, como mostra os dados do Instituto do Câncer¹.

A morte causada por CA de mama ocorre principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos e a sobrevida média de cinco anos na população de países desenvolvidos tem apresentado um aumento, cerca de 85%, em países em desenvolvimento, a sobrevida é em torno de 60%⁴.

Em geral, os tratamentos propostos associam duas ou mais abordagens, levando em consideração também as características individuais, tanto clínicas, como psicológicas, visando obter uma melhor qualidade de vida pós-tratamento. O tratamento do câncer de mama varia de caso para caso, mas frequentemente envolve a cirurgia conhecida como mastectomia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia⁵.

A mastectomia é um dos procedimentos cirúrgicos para o tratamento de câncer de mama. Podendo ser a retirada total ou parcial da mama, associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila. As consequências que ocorrem no órgão envolvido, após a mastectomia são diversas, dentre elas está o quadro algico, restrição de força muscular, baixa amplitude de movimento, linfedema, parestesias, que interferem no psicológico e na qualidade de vida das pacientes².

Entre os procedimentos cirúrgicos conservadores estão a tumorectomia e a quadrangectomia. A tumorectomia é a retirada do tumor sem restos de tecido circunjacente, sendo caracterizada para tumores de até um centímetro de diâmetro. Já a quadrangectomia é a remoção de um quadrante ou segmento da glândula mamária onde está posicionado o tumor com margens cirúrgicas de tecido normal circunjacente de 2 a 2,5 centímetros, englobando a aponeurose subjacente ao tumor, com ou sem segmento cutâneo, indicada para tumores com menos de três centímetros de diâmetro⁴.

A cirurgia radical modificada consiste na extração da mama e esvaziamento axilar radical, preservando o músculo peitoral maior, com ou sem preservação do peitoral menor, determinada para tumores com mais de três centímetros não fixados na musculatura e em recidivas pós-tratamento conservador, ou em condições que não possibilitem o tratamento conservador como primeira escolha. A mastectomia radical modificada, em especial acompanhada de radioterapia, pode indicar complicações físicas, imediatas ou tardias, colocando em risco o desempenho das atividades de vida diária e dos papéis da mulher mastectomizadas⁴.

A necessidade de dissecação dos linfonodos axilares é outro princípio de risco bem conhecido para o desenvolvimento do linfedema. Quando realizada a remoção dos linfonodos, os principais coletores linfáticos que ali desembocam ficam sem o caminho para dar sequência à drenagem linfática e sem a proteção adequada. A inexistência dos linfonodos gera uma obstrução do sistema linfático, acarretando a uma sobrecarga funcional do sistema linfático, onde o volume da linfa atinge o seu transporte pelos coletores e absorção pelos capilares. Alguns cuidados após a retirada se fazem necessários para evitar um dos maiores problemas, o linfedema⁶.

O linfedema é a complicação pós-operatória de grande morbidade, e seus efeitos adversos acometem diretamente a qualidade de vida das pacientes. Ainda que sua incidência esteja diminuindo por motivo do diagnóstico

precoce e a evolução nas estratégias terapêuticas, a técnica da biópsia do linfonodo sentinela, o linfedema ainda permanece como um desafio importante para as pacientes e para a equipe multidisciplinar. O crescimento da incidência de câncer de mama e o aumento de sobrevida das pacientes levarão ao consequente crescimento da incidência do linfedema⁶.

Linfedema é uma doença crônica, progressiva, normalmente incurável. O crescimento do volume do membro pode deformar a imagem corporal, bem como aumentar a morbidade física e psicológica da paciente, além de acarretar um prejuízo significativo para a função. Embora a existência de tratamentos satisfatórios, a falta de conhecimento sobre prevenção e cura faz com que os profissionais continuem uma busca por melhores resultados⁶.

A área da fisioterapia que atua na área oncológica é uma especialidade que tem como finalidade preservar e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, bem como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico, bem como orientação e prevenção, lidando com sequelas próprias do tratamento, atuando de forma preventiva para minimizá-las⁷.

A fisioterapia deve ser inserida no planejamento da assistência para a reabilitação física no período pós-operatório do câncer de mama, considerando que, na mastectomia, é na maioria das vezes feita a retirada do músculo

peitoral maior que acaba gerando queda da força e do membro superior envolvido, além de um provável trauma do nervo torácico longo; pode ocorrer fraqueza do músculo serrátil anterior, com procedentes de alterações na estabilização e rotação da escápula para cima, limitando a abdução ativa do braço⁷.

Nesse caso a fisioterapia terá a função de prevenir as complicações pós-cirúrgicas através de orientações, exercícios e condutas adequadas. Essa intervenção de forma prematura pode reduzir o tempo de recuperação, acelerando a retomada das funções motoras, melhorando a circulação linfática, prevenindo recorrências de infecções e minimizando os efeitos adversos, ocasionando na melhora da qualidade de vida com a menor limitação possível, e redução de despesas pessoais e hospitalares. O tratamento demanda atender as principais queixas da paciente e deve ser realizado o quanto antes para que assim se conquiste melhores resultados⁸.

O objetivo desse estudo foi avaliar a importância da fisioterapia na prevenção de sequelas de mulheres que realizaram pós-mastectomia.

MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho teve como referencial teórico pesquisa em bases de dados como Scielo, Pubmed, entre outros com a palavras chaves câncer de mama, mastectomia, linfedema, fisioterapia oncológica.

Consistiu em uma pesquisa de campo quali-quantitativa que se resultou na aplicação de um questionário com 17 perguntas fechadas realizado pela plataforma Google Forms. O questionário foi aplicado em 20 mulheres que tiveram câncer de mama escolhidas através de um grupo de mulheres que tiveram CA de mama.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Através da pesquisa pode se obter os seguintes resultados foram entrevistadas 20 mulheres pós-mastectomizadas e pode-se observar conforme o Gráfico 1 que a idade mais acometida foi entre 38 a 48 anos que corresponde a 50% das mulheres entrevistadas; entre a idade de 49 a 57 anos correspondendo a 30%; de 25 a 37 anos corresponde a 10%; 58 a 70 anos foi 5% e 5% mais de 71 anos.

Observou-se, neste estudo, um maior número de casos à medida que aumentava a idade das mulheres, com um predomínio na faixa etária entre 36 e 39 anos. Tal achado foi compatível com o estudo realizado por Pinheiro et al.⁹, em que a incidência aumentava entre 15 e 39 anos de idade e que 62,8% das pacientes jovens com câncer de mama situavam-se na faixa etária entre 35 e 39 anos.

Gráfico 1 – Faixa etária

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando questionadas sobre a frequência da prática de atividade física, pode-se observar conforme o gráfico 2 que: 56% das mulheres praticam atividades físicas de 3 à 4 vezes por semana; 22% praticam de 5 à 6 vezes por semana; e os outros 22% praticam de 1 à 2 vezes por semana. Com base neste resultado determinamos que a prática de atividade física é muito importante na ajuda do tratamento de pós mastectomia de câncer de mama, por conta dos benefícios que a atividade proporciona as mulheres acometidas pela doença.

Segundo Saço et al.¹⁰, a atividade física tem sido determinada como uma das ações que se relacionam, de maneira positiva, ao CA de mama, atuando desde a prevenção ou menor suscetibilidade a tal doença, até sua atuação benéfica nos indivíduos já que mulheres acometidas pelo câncer sofrem diversos conflitos como medo, angústia, incertezas, constrangimentos dentre outros. Estes sentimentos negativos são promovedores de ansiedade gerados pelas prováveis incertezas que podem acontecer após o diagnóstico de câncer e a atividade física ajuda liberando endorfinas.

Gráfico 2 – Frequência da prática de atividade física

Fonte: Elaborado pelas autoras

Sobre a questão “como encontrou o nódulo na mama?”, pode-se observar conforme o gráfico 3 que: 45% das mulheres descobriram o nódulo na mamografia de rotina; 20% no exame de ultrassom; 15% foi por acaso; e 10% foi no auto exame. Destes 45% das mulheres que realizaram a mamografia de rotina foi descoberto o nódulo mais cedo a tempo de ser tratado. Esse resultado demonstra que exames de rotina são de suma importância para a detectar o câncer sem estágio avançado.

Com base neste resultado as autoras Azevedo, Gerótica, Sanches¹¹, citam em seu artigo a importância da mamografia de rotina sendo o exame mais confiável para detectar o

início de alguma alteração das mamas, antes que o paciente ou o médico possam notá-las. Dado à frequência do câncer de mama a mamografia deve ser inserida como exame preventivo de rotina para todos os pacientes especialmente as mulheres que façam parte do grupo de risco. Sendo que toda mulher acima de 40 anos deve submeter-se a mamografia preventiva pelo menos uma vez ao ano.

Referente a realização de biopsia pelas entrevistadas nessa pesquisa teve-se como resultado que 100% das mulheres fizeram esse exame, com isso observa-se que hoje em dia é muito importante a realização deste procedimento para se ter uma base e noção do tipo de tumor.

Gráfico 3 – Como encontrou o nódulo na mama

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando questionadas sobre se há casos de câncer na família pode-se observar conforme o gráfico 4 os resultados obtidos foram que 65% das mulheres relataram que existe caso de câncer na família; e 35% relatou que não existe nenhum caso na família. Com base neste resultado obtido pode-se observar que o fator hereditário, é muito

importante pois influenciam na descoberta da doença.

Dantas et al.¹², diz que o câncer é a doença que mais causa mortes no mundo, por causa disso, ele tem sido alvo de inúmeras pesquisas, entre as quais se descobriu sua relação com a hereditariedade. Julga-se que o câncer decorre de

alterações em oncogenes, em genes pertencentes ao grupo supressor tumoral ou em genes do grupo que repara o DNA. Muitos desses genes já foram descobertos, identificados e relacionados a

certos tipos de câncer. Tais achados promoveram a utilização de novos métodos de diagnóstico e tratamento para inúmeros tipos de neoplasias.

Gráfico 4: Há casos de câncer na família

Fonte: Elaborado pelas autoras

No gráfico 5 pode se notar quando questionadas sobre o lado da mama afetado com câncer, observa-se como resultado que 55% das mulheres relataram o lado esquerdo sendo o mais acometido; e ou outros 45% foi acometido o lado direito. Mas não existe nenhum estudo que mostre que exista um lado mais afetado ou que o lado esquerdo é mais comum entre os lados afetados.

Segundo Oliveira et al.¹³, durante o período de 2010 a 2014 foi realizado um estudo em relação ao lado acometido da mama, sendo 55% ocorreram do lado direito; e 40% do lado esquerdo, apesar de não haver uma relação casual entre o lado mais acometido, localiza-se em um complexo de interações entre características socioculturais, comportamentais e biológicas e a ação singularizada de cada mulher na construção da experiência desta enfermidade.

Gráfico 5: Lado afetado da mama

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando as participantes da pesquisas foram questionadas sobre o tipo de cirurgia realizada conforme pode se observar no gráfico 8, das 20 entrevistadas, 10 das mulheres (50%) realizaram a mastectomia radical onde ocorreu a retirada total da mama, os linfonodos axilares e os músculos peitorais; 8 foram a cirurgia quadrante (40%) que é a retirada apenas da parte afetada da mama e 10% foi o de mastectomia radical modificada, técnica cirúrgica que retira toda a glândula mamária, preservando os músculos peitorais.

Para autores como: Haddad, Carvalho e Novaes¹⁴, a mastectomia radical promove um maior impacto negativo para as mulheres, em comparação com as cirurgias conservadoras, principalmente devido às alterações emocionais, na imagem corporal e a incapacidade funcional relacionadas.

Ribeiro et al.¹⁵, diz que apesar da abordagem cirúrgica realizada, são observados importantes alterações de carácter físico e emocional. Todas essas complicações podem ser agravantes que atrapalham a realização com autonomia e independência das atividades de vida diária.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando questionadas sobre se houve a realização de reconstrução mamária, observou-se conforme o gráfico 7 que destas 20 mulheres, 50% realizou a reconstrução mamária e 50% delas não realizou a reconstrução mamária. Isto acontece por que não são todos os tipos de cirurgia que necessitem de uma reconstrução e também depende muito do médico. A reconstrução mamária é muito importante para

as mulheres, pois estes tipos de cirurgia afetam muito o psicólogo e com este recurso elas podem se sentir melhor e como antes.

Paredes et al.¹⁶, diz que a reconstrução mamária tem por finalidade restabelecer a estética corporal e proporcionar uma melhora na autoimagem da paciente, restaurando o volume perdido e proporcionando assimetria com a mama contralateral. Reconstruir a mama promove

à mulher mastectomizada ou com prescrição de mastectomia agregar ao tratamento do câncer de mama conceitos de qualidade de vida, de integridade, com preservação da autoimagem e,

por consequência um processo de reabilitação menos traumático, trazendo benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Gráfico 7: Realizou reconstrução mamária

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando questionadas sobre a retirada de linfonodos axilares conforme pode se observar o resultado no gráfico 8, foram obtidas 20 respostas na qual 75% das mulheres realizaram a retirada dos linfonodos axilares e 25% não realizou a retirada.

Segundo Rett et al.¹⁷ a linfonodectomia axilar (LA) na maioria das vezes é utilizada para o estadiamento da doença, orientação nos critérios de escolha da terapia adjuvante e do prognóstico. O tratamento cirúrgico do câncer de mama, pode

indicar complicações como infecções locais, necrose cutânea, retrações cicatriciais, disfunções respiratórias, linfedema, alterações funcionais, lesões nervosas, distúrbios da sensibilidade, alteração da amplitude de movimento (ADM) do ombro e dor. Entende-se que a LA seja uma das principais justificativas para o aparecimento das complicações e morbidades pós-operatórias, justamente pela retirada dos linfonodos, pela localização e extensão do tratamento cirúrgico.

Gráfico 8 – Realizou a retirada de linfonodos axilares

Fonte: Elaborado pelas autoras

Os resultados obtidos quando foram questionadas se realizaram, quimioterapia (gráfico 9), radioterapia (gráfico 10), ou hormonioterapia (gráfico 11), pode ser observar que sobre a realização da quimioterapia, das 20 mulheres, 85% fizeram quimioterapia e 15% não realizaram a quimioterapia, isto porque a maioria das mulheres realizam este tipo de procedimento mais convencional, isso é muito bom por causa que ele é mais invasivo, mas tem uma boa porcentagem de resultados bons, mas também acaba acarretando condições negativas como por exemplo: náuseas, vômitos entre outros. Sobre as que realizaram a realização da radioterapia, 70% das mulheres perguntadas no questionário realizaram o tratamento de radioterapia e apenas 30% não realizou este tipo de tratamento. Isso nos mostra que este tipo de intervenção é muito comum entre o tratamento do câncer de mama, mas este tipo acaba acarretando muitas complicações. E sobre o item sobre a realização da hormonioterapia, 65% das mulheres realizou a hormonioterapia e 35% não realizou. Este tipo de tratamento busca inibir o crescimento do câncer pela retirada do hormônio da circulação que é chamada de privação ou introdução de uma substância com efeito contrário ao do hormônio.

Estudos demonstram que a quimioterapia tem um papel essencial na diminuição dos tumores ajudando na cura do câncer. Apesar de essas mulheres relatarem dificuldades para a realização da atividade laboral, e incapacidade de manter uma jornada de trabalho apropriada devido a quimioterapia ou pela limitação funcional de membros superiores. Ficou determinado a participação de parte destas mulheres na contribuição do sustento familiar, improdutividade e limitação para o trabalho¹⁸.

Sales et al.¹⁹, diz no seu estudo que de 50 mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama, 54% realizaram a radioterapia. Isso nos mostra que das mulheres que passaram por tratamento de câncer a maioria realiza radioterapia.

Guedes et al.²⁰, diz que no câncer de mama a hormonioterapia é fundamental para a transição do tratamento ativo aos cuidados de sobrevivência, uma vez que há uma melhora significativamente com os resultados de sobrevida em longo prazo, além de proporcionar melhor qualidade de vida e reduzir os custos de hospitalização. Mas, para conseguir os resultados desejados, precisa de uma importante aceitação e continuidade no tratamento indicado.

Gráfico 9 – Realizou quimioterapia

Fonte: Elaborado pelas autoras

Gráfico 10 – Realizou radioterapia

Fonte: Elaborado pelas autoras

Gráfico 11 – Realizou hormonioterapia

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando se trata do tema complicações (gráfico 12) pode-se observar que 90% das mulheres não teve complicações e questionadas sobre a presença ou não de linfedema pós-mastectomia (gráfico 13) pode-se observar que: 80% das mulheres questionadas responderam que não apresentaram linfedema; e que apenas 20% apresentou linfedema. Isto pode significar que a maioria das mulheres receberam orientações sobre os cuidados no pós-cirúrgico e realizaram os cuidados essenciais.

Para Nascimento et al.²¹ (2012 p. 249). “As cirurgias por câncer de mama, bem como as terapias adjuvantes, podem resultar em algumas complicações físicas, dentre elas: infecção, necrose de pele, seroma, aderência e deiscência cicatriciais, limitação da amplitude de movimento (ADM) do ombro, cordão axilar, dor, alteração sensorial, lesão de nervos motor e/ou sensitivo, fraqueza muscular e linfedema”.

Gráfico 12 – Complicações pós-cirurgia

Fonte: Elaborado pelas autoras

Gráfico 13 – Teve ou tem linfedema

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando questionadas sobre as orientações aos cuidados foi apresentado no questionário conforme o gráfico 14 que 90% das entrevistadas foram orientadas e apenas 10% não receberam orientação sobre os cuidados. Sendo de extrema importância receber essas orientações para que haja uma boa recuperação.

Segundo Bergmann et al.²² (2006) as orientações sobre os cuidados na pós mastectomia têm como objetivo a prevenção de complicações através de intervenções e orientações domiciliares, e o diagnóstico e intervenção precoce, visando melhorar a qualidade de vida e a diminuição dos custos hospitalares e pessoais.

Quando questionadas sobre a realização

Gráfico 14 – Recebeu orientações sobre os cuidados:

Fonte: Elaborado pelas autoras

da fisioterapia no pós-operatório conforme se observa no gráfico 11 o resultado obtido é que: 50% das mulheres fizeram fisioterapia e 50% não fizeram, essas mulheres que fizeram fisioterapia perceberam que foi muito importante fazer no começo por que proporcionaram uma melhora na funcionalidade do lado afetado, porém, não são todos os médicos que indicam a fisioterapia no pós-operatório.

Baldissera et al.²³ (2020), diz que a fisioterapia favorece de forma eficaz para a evolução da funcionalidade da paciente, além do mais, a orientação frequente e apropriada, principalmente para pacientes pós linfadenectomia, deve estar presente em todo o processo de reabilitação com a finalidade de evitar o acontecimento de complicações como o linfedema.

Gráfico 15 – Realizou fisioterapia no pós-operatório

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quando questionadas sobre a mobilidade articular foram apresentados conforme o gráfico 17 os seguintes resultados, 65% das mulheres tem mobilidade articular diminuída; e 35% mantiveram com sua mobilidade normal.

Segundo Wilhelm et al.²⁴ esta diminuição da amplitude de movimento, acontece devido à dor e também devido à cicatriz cirúrgica, já que a maioria das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico não movimentam o membro superior por medo de deiscência da cirurgia.

Gráfico 16 – Mobilidade articular

Fonte: Elaborado pelas autoras

Sobre os resultados da importância da fisioterapia no pós-operatório, das 20 mulheres questionadas, 90% na escala de 0 a 10 responderam que a importância é 10; 5% diz ser 8; e 5% diz que a importância é 7. Conforme os resultados obtidos pode-se observar que a fisioterapia é muito importante no pós-operatório por causa da recuperação principalmente da amplitude de movimento.

Segundo Pacheco, Filho, Melo²⁵, uma das áreas onde a fisioterapia exerce um papel significativo é no tratamento do câncer de mama. O fisioterapeuta faz parte da equipe

multidisciplinar, acompanhando a recuperação de mulheres mastectomizadas, no qual as principais complicações são a perda da mobilidade articular do ombro, linfedema e mudança da imagem corporal. A reabilitação fisioterapêutica é recomendada para melhorar a condição física da mulher e reduzir o risco de complicações no período pós-operatório. Mulheres operadas que fazem a fisioterapia após a cirurgia têm uma melhora funcional muito mais rápida, menor dificuldade de reabilitação assim elas se sentindo mais seguras.

Gráfico 16 - Qual a importância da fisioterapia no pós-operatório de 0 a 10:

Fonte: Elaborado pelas autoras

CONCLUSÃO

O câncer de mama continua sendo o mais comum entre as mulheres, mas a chance de morte diminui se detectado precocemente. A faixa etária pode ser bem abrangente, mas as mulheres de 30 a 49 é a faixa etária mais acometida.

Pode-se concluir que Fisioterapia é bem avaliada em todas as pacientes que realizaram a mastectomia e que a fisioterapia é de suma

importância no pós-operatório de mastectomia, não apenas para reabilitação, mas para prevenção de complicações como linfedema e diminuição de amplitude de movimentos.

REFERÊNCIAS

1. CÂNCER de mama. Instituto Nacional de câncer. 02 set. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 15 abr. 2021.
2. VENÂNCIO, A. P.; GARDENGHI, G. Atuação da fisioterapia e seus benefícios no pós operatórios de mastectomia. Ceaf, [s. l.], p. 1-13, 2017.

3. FERREIRA, T. C. R.; OLIVEIRA, E. S. P.; TEIXEIRA, E. S. Atuação da fisioterapia no pós-operatório de mastectomia. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 12, n. 2, p. 765-776, 2014.
4. 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, p. 506-510, 2008.
5. OLIVEIRA, D. C. A função social da fisioterapia no tratamento de mulheres mastectomizadas. *Scientific Electronic Library Online*, 2012.
6. REZENDE, L.F.; ROCHA, A. V. R.; GOMES, C. S. Avaliação dos fatores de risco no linfedema pós-tratamento de câncer de mama. *Jornal Vascular Brasileiro*, São João da Boa Vista, v. 9, n. 4, p. 233-238, 2010.
7. CAFEZEIRO, Juliana; MELO, Sinara. Fisioterapia no pós operatório de mastectomia. *ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA*, [s. l.], 2010.
8. DIAS, D. N.; CARVALHO, L. S. de O.; CAMARGO, A. P. R. Protocolo da atuação da fisioterapia nas complicações pós mastectomia. *Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia*, v. 6, n. 1, p. 19-38, 2021.
9. PINHEIRO, A. B.; LAUTER, D. S.; MEDEIROS, G. C.; CARDOZO, I. R.; MENEZES, L. M.; SOUZA, R. M. B.; ABRAHÃO, K.; CASADO, L.; BERGMAN, A.; THULER, L. C. S. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 3, p. 351-359, 30 set. 2013.
10. SAÇO, L. F.; DA CUNHA, C. F. B.; DA SILVA, R. A.; FERREIRA, E. L. Ansiedade em mulheres com câncer de mama e sua relação com a atividade física. *HU Revista*, [S. l.], v. 38, n. 3 e 4, 2012.
11. AZEVEDO, R.L.; GERÓTICA, R. M. G.; SANCHES, T. P. A importância da mamografia no diagnóstico precoce do câncer de mama. *Revista UNILUS*, [S. l.], 2016.
12. DANTAS, É. L. R.; SÁ, F. H. L.; CARVALHO, S. M. F.; ARRUDA, A. P.; RIBEIRO, E. M.; RIBEIRO, E. M. Genética do Câncer Hereditário. *Rev. Bras. Cancerol.*, Juazeiro do Norte, v. 55 n. 3, p. 263-269, 2009.
13. OLIVEIRA, M. F.; CARVALHO, D. S.; GONZALEZ, A. C.; TRAJANO, E. T. L. Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internados em hospital universitário. *Revista Brasileira de Mastologia*, Vassouras, v. 26, p. 56-59, 2016.
14. HADDAD, N. C.; CARVALHO, A. C. de A.; NOVAES, C. de O. Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, [S.l.], v. 14, p. 28-35, 2015.
15. RIBEIRO, M. O.; SANTOS, I. DO N.; BRAGA, A. C. DA C.; SANTOS, G. DE C. M. DOS; MENDES, A. L. R. O impacto na autoimagem e autoestima de mulheres mastectomizadas: Uma revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. 1-17, 2021.
16. PAREDES, C. G.; PESSOA, S. G. P.; PEIXOTO, D. T.T.; AMORIM, D. N.; ARAÚJO, J. S.; BARRETO, P. R. A. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*. v. 28, n. 1, p. 100-104, 2013.
17. RETT, T. M.; MESQUITA, P. J.; MENDONÇA, A. R. C.; MOURA, D.P.; SANTANA, J.M. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. *Revista Dor*, Aracaju, v. 13, n. 3, p. 201-207, 2012.
18. MAIESKI, V. M.; SARQUIS, L. M. M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 346-352, 2007.
19. SALES, C. A. C. C.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D.; ANJOS, A. C. Y. Qualidade de Vida de Mulheres Tratadas de Câncer de Mama: Funcionamento Social. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 47, n. 3, p. 263-272, 2001.
20. GUEDES, J. B.R.; GUERRA, M. R.; ALVIM, M. M.; LEITE, I. C. G. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 04, p. 636-649, 2017.
21. 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, p. 248-255, 2012.
22. BERGMANN, A.; RIBEIRO, M. J. P.; PEDROSA, E.; NOGUEIRA, E. A.; OLIVEIRA, A. C. G. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III / INCA. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, n. 1, p. 97-109, 2006.
23. BALDISSERA, C.; SANTOS, L. F. dos; MARTINS, T. N. de O.; SILVA, A. B. P.; BRAZ, M. M.; PIVETTA, H. M. F. Fisioterapia no câncer de mama: relato de vivência acadêmica. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 9, n. 1, 2020.
24. WILHELM, J.; BERNARDI, M. M.; RUSSI, Z.; SEBBEN, V. Benefícios da fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: estudo de caso. *Revista FisiSenectus*, v. 1, n. 0, p. 76-84, 2013.
25. PACHECO, M. N.; DETONI FILHO, A.; MELO, D. A. da S. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 13, n. 4, p. 4-7, 2011.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.