INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovana Morin Casassola [1]

Joana Hasenack Stallbaum [2]

Gabrieli Rodrigues Gonçalves [3]

Hedioneia Maria Foletto Pivetta [4]

Resumo:

O câncer de mama é a neoplasia mais comum nas mulheres e o segundo câncer mais frequente no mundo (INCA, 2018). O principal tratamento para o câncer de mama é a cirurgia, junto com terapias adjuvantes, como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia (ROBERTI, 2016). Independente dos avanços tecnológicos e da abordagem cirúrgica utilizada esses procedimentos ainda estão associados a uma alta prevalência de complicações no membro superior homolateral à cirurgia, como dor, parestesia, linfedema, diminuição da força muscular e redução da amplitude de movimento (MARTINS, 2017; BROOKHAM, 2018). Nesse sentido, esse estudo visa identificar os tipos de intervenções fisioterapêuticas mais utilizados para a reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. A pesquisa bibliográfica foi realizada em quatro bases de dados Scielo, PEDro, Pubmed e Lilacs, utilizando a combinação dos descritores range of motion, functionality, breast reconstruction, breast surgery e breast neoplasm. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, em inglês ou português, publicados no período de 2012 a julho de 2018, que obtiveram pontuação maior que 3 na escala PEDro, e que abordaram algum tipo de intervenção fisioterapêutica na reabilitação de membro superior de mulheres pós mastectomia. Foram excluídos artigos que abordaram técnicas cirúrgicas e efeitos de tratamentos adjuvantes, trabalhos publicados em anais de eventos, teses, dissertações, monografias e artigos não disponíveis na íntegra ou duplicados. Os trabalhos citados nesse estudo demonstram a importância da fisioterapia na melhora ou manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, apresentando diversas abordagens e técnicas.

Palavras-chave: Reabilitação; Mastectomia; Câncer de mama; Fisioterapia

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

[1] Aluno de graduação. giovanamorin48@gmail.com. Autor principal

[2] Pós-graduação. jo.h.stallbaum@gmail.com. Co-autor

[3] Aluno de Graduação. gabrielirodriguesg@gmail.com. Co-autor

[4] Docente. hedioneia@yahoo.com.br. Orientador

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum nas mulheres e o segundo câncer mais frequente no mundo. No Brasil estão estimados 60 mil novos casos para 2018. No entanto, a sobrevida dessas pacientes tem aumentado, sendo estimada em aproximadamente 87% devido a avanços no tratamento, aumento da conscientização e detecção precoce (INCA, 2018).

O principal tratamento para o câncer de mama é a cirurgia, podendo ser conservadora (quadrantectomia, setorectomia ou tumorectomia) ou não conservadora (mastectomia, seguida ou não de reconstrução mamária), geralmente associada à linfadenectomia ou biópsia de linfonodo sentinela (RECCHIA, 2017; PEREIRA, 2017). A abordagem cirúrgica geralmente é realizada junto com terapias adjuvantes, como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia (ROBERTI, 2016).

Independente dos avanços tecnológicos e da abordagem cirúrgica utilizada, esses procedimentos ainda estão associados a uma alta prevalência de complicações no membro superior homolateral à cirurgia, como dor, parestesia, linfedema, diminuição da força muscular e redução da amplitude de movimento (MARTINS, 2017; BROOKHAM, 2018). Alguns estudos apontam para uma alta prevalência de morbidade de membro superior de mulheres submetidas a mastectomia radical, por ser uma cirurgia "mutiladora" devido a retirada do músculo peitoral, causa diversas alterações funcionais no membro superior (CEZAR, 2014).

A fisioterapia atua na prevenção e no tratamento das complicações cirúrgicas, tendo como objetivo a preservação da funcionalidade e a melhora da qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia de mama (NAVA, 2016).

Nesse sentido, esse estudo visa identificar os tipos de intervenções fisioterapêuticas mais utilizados para a reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia.

2 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada em quatro bases de dados: Scielo, *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), Pubmed e Lilacs. Os termos utilizados foram: Funcionalidade, amplitude de movimento, cirurgia de mama, neoplasia de mama e reconstrução mamária e seus respectivos termos em inglês. Os cruzamentos dos descritores foram: *range of motion and functionality, range of motion and breast reconstruction, range of motion and breast surgery, functionality and breast reconstruction, functionality and breast neoplasm, functionality and breast surgery.*

A seleção dos estudos foi feita por pesquisadores independentes, com base nos títulos e resumos. De acordo com os critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram analisados na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR) que abordaram algum tipo de intervenção fisioterapêutica na reabilitação de membro superior de mulheres pós mastectomia no período de 2012 a julho de 2018. Artigos com disponibilização na íntegra, nas línguas inglesa e portuguesa, que obtiveram pontuação maior que 3 na escala PEDro.

A escala PEDro possui uma pontuação que varia de 0 a 10, que avalia por meio de 11 itens, a qualidade e a confiabilidade dos ECR na área da fisioterapia (MOSELEY, 1999). A análise dos estudos foi realizada mediante a investigação das seguintes variáveis: avaliação da

qualidade do método, amostra e caracterização dos estudos (país de publicação, idioma, objetivo do estudo, amostra, faixa etária, tipo de estudo e tempo de intervenção), instrumentos, indicadores de funcionalidade analisados e abordagens fisioterapêuticas adotadas

Para verificar a reprodutibilidade e concordância entre as avaliadoras da qualidade metodológica dos artigos foi utilizado o Índice de correlação intraclasse, bem como seu intervalo de confiança, 0,984 (0,941-0,996), o que indica alta reprodutibilidade e concordância.

Foram excluídos artigos de revisão, artigos que abordaram técnicas cirúrgicas e efeitos de tratamentos adjuvantes, trabalhos publicados em anais de eventos, teses, dissertações, monografias e artigos não disponíveis na íntegra ou duplicados.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foi encontrado um total de 2075 artigos nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 21 foram selecionados, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 14 foram selecionados. Destes, 4 eram duplicados, assim 10 artigos foram escolhidos para realizar a revisão. Nos estudos selecionados ocorreu variação no tamanho amostral com uma média de 72,2 (18 a 160) mulheres incluídas. A maioria dos artigos foi escrito na língua inglesa, apenas 1 em português.

As intervenções fisioterapêuticas propostas pelos artigos foram: alongamentos dos músculos peitorais (RAFN, 2018; GROEF, 2017), músculos do pescoço (GIRON, 2015; SILVA, 2013), cintura escapular (GIRON, 2015) e do membro superior (SILVA, 2013; KILBREATH, 2012); mobilização articular da glenoumeral (RAFN, 2018; GROEF, 2017; SILVA, 2013; DÍAZ, 2017; AMARAL, 2012) e escapulo-torácica (GROEF, 2017; SILVA, 2013; AMARAL, 2012); mobilização neural (DÍAZ, 2017); educação em saúde (RAFN, 2018; SATO, 2014); massagem cicatricial (RAFN, 2018; GROEF, 2017; SILVA, 2013); terapia miofascial (GROEF, 2017); terapia convencional descongestiva (DÍAZ, 2017; PARK, J-H, 2016); terapia vibratória (MENDES, 2016); acupuntura (GIRON, 2015); exercício ativo (SILVA, 2013; AMARAL, 2012; PARK, J-H, 2016) e fortalecimento muscular (RAFN, 2018; GROEF, 2017; GIRON, 2015; SILVA, 2013; KILBREATH, 2012; PARRK, J-H, 2016).

A técnica mais utilizada pelos estudos foi a mobilização articular aplicada em 60% (n=6) dos artigos. Seguido de alongamentos em 50% (n=5), fortalecimento muscular em 40% (n=4), educação em saúde em 30% (n=3). A massagem cicatricial, DLM, exercícios de resistência e ativos foram citados em 20% (n=2) dos artigos.

De acordo com os estudos de Silva et al. (2013) e Lahoz et al. (2010), a restrição do movimento diminui significativamente a força muscular do membro superior homolateral a cirurgia da mama. Nesse sentido, a fisioterapia ganha destaque para o restabelecimento da ADM e da funcionalidade, o qual é necessário para que essas mulheres tenham força suficiente para realizar suas atividades de vida diárias (NAVA, 2016). Além disso, a presença do linfedema pode acarretar em prejuízos na mobilidade, diminuição da força muscular, dor e aumento do peso membro, ou seja, diminuindo a funcionalidade das mulheres acometidas (HADDAD, 2013) e a dor após o tratamento do câncer é muito comum, aonde as mulheres que manifestam esse sintoma exibem uma limitação na funcionalidade com consequente diminuição da qualidade de vida (FERREIRA, 2014). Sobre estes desfechos, a fisioterapia tem papel de prevenção e reabilitação, visando a qualidade de vida das pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos citados nesse estudo demonstram a importância da fisioterapia na melhora ou manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida de pacientes mastectomizadas, apresentando diversas abordagens e técnicas, as quais apresentam benefícios variados e poucas contraindicações.

Os diferentes desenhos metodológicos dos estudos dificultaram a comparação entre eles. Deste modo, há a necessidade de ensaios clínicos randomizados com metodologias mais criteriosas para maior embasamento das evidências sobre intervenções fisioterapêuticas nesse perfil de pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL, M. T. P.; OLIVEIRA, M. M. F.; FERREIRA, N. O. et al. Manual therapy associated with upper limb exercises vs. exercises alone for shoulder rehabilitation in postoperative breast cancer. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 28, n. 4, p. 299-306, 2012.
2. BROOKHAM, R. L.; CUDLIP, A. C.; DICKERSON, C. R. Examining upper limb kinematics and dysfunction of breast cancer survivors in functional dynamic tasks. Clinical Biomechanics, v. 55, p. 86-93, 2018
3. CEZAR, K.; NASCIMENTO, A. P. C. Qualidade de vida de pacientes pós-mastectomizadas em reabilitação oncológica. **UNOPAR Científica, Ciências Biológicas e da Saúde (online)**, v. 16, n. 1, p. 29-32, 2014.
4. DÍAZ, I. R.; LACOMBA, M. T.; TÉLEZ, E. C. et al. Accessory joint and neural mobilizations for shoulder range of motion restriction after breast cancer surgery: a pilot randomized clinical trial. **Journal of Chiropractic Medicine**, v. 16, n. 1, p. 31-40, 2017.
5. FARIA, S. S.; JUNIOR, R. F. Síndrome da mama fantasma em mulheres submetidas à mastectomia radical modificada. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 26, n. 6, p. 113-117, 2016.
6. FERREIRA, V. T. K.; PRADO, M. A. S.; PANOBIANCO, M. S. et al. Caracterização da dor em mulheres após tratamento do câncer de mama. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 107-111, 2014.
7. GIRON, P. S.; HADDAD, C. A. S. RIZZI, S. K. L. A. et al. Effectiveness of acupuncture in rehabilitation of physical and functional disorders of women undergoing breast cancer surgery. **Support Care Cancer**, v. 24, n. 6, p. 2491-2496, 2015.
8. GROEF, A. D.; KAMPEN, M. V.; VERLVOESEM, N. et al Effect of myofascial techniques for treatment of upper limb dysfunctions in breast cancer survivors: randomized controlled trial. **Support Care Cancer**, v. 25, n. 7, p. 2119-2127, 2017.
9. HADDAD, C. A. S.; SAAD, M.; PEREZ, M. C. J. et al. Avaliação da postura e dos movimentos articulares dos membros superiores de pacientes pós-mastectomia e linfadenectomia. **Einstein (São Paulo)**, v. 11, n. 4, p. 426-434, 2013.
10. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/. Acessado dia 11 de setembro de 2018.
11. KILBREATH, S. L.; REFSHAUGE, K. M.; BEITH, J. M. et al. Upper limb progressive resistance training and stretching exercises following surgery for early breast cancer: a randomized controlled trial. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 133, n. 2, p. 667-676, 2012.

12. LAHOZ, M. A.; NYSSEN, S. M.; CORREIA, G. N. et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 4, p. 423-430, 2010.
13. MARTINS, T. N. O.; SANTOS, L. F.; PETTER, G. N. et al. Reconstrução mamária versus não reconstrução pós-mastectomia: estudo sobre qualidade de vida, dor e funcionalidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 4, p. 412-419, 2017.
14. MENDES, I. S.; LIMA, F. P. S.; FREITAS, S. T. T. et al. Effects of vibration therapy in the musculoskeletal system in post-surgical breast cancer women: longitudinal controlled clinical study. **Research on Biomedical Engineering**, v. 32, n. 3, p. 213-222, 2016.
15. MOSELEY, A.; MAHER, C.; HERBERT, R.; SHERRINGTON, C. Reliability of a Scale for Measuring the Methodological Quality of Clinical Trials. In: The best evidence for health care: the role of The Cochrane Collaboration. **Abstracts of the 7th Cochrane Colloquium**, 1999.
16. NAVA, L. P.; MARTINS, C. F.; LARA, S. et al. Funcionalidade de membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico. **Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul,** v. 14, n. 48, p. 21-26, 2016.
17. PARK J-H. The effects of complex exercise on shoulder range of motion and pain for women with breast cancer-related lymphedema: a single-blind, randomized controlled trial. **Breast Cancer**, v. 24, n. 4, p. 608-614, dez. 2016.
18. PEREIRA, G. B.; GOMES, A. M. S. M.; OLIVEIRA, R. R. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Revista LifeStyle**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 99-118, 2017.
19. RAFN, B. S.; HUNG, S.; HOENS, A. M. et al. Prospective surveillance and targeted physiotherapy for arm morbidity after breast cancer surgery: a pilot randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, v. 32, n. 6, p. 811-826, jun. 2018.
20. RECCHIA, T. L.; PRIM, A. C.; LUZ, C. M. Upper Limb Functionality and Quality of life in women with five-year survival after breast cancer surgery. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Florianópolis, v. 39, n. 3, p. 115-122, fev. 2017.
21. ROBERTI, B. F. A.; SCUDELLER, T. T.; AMARAL, M. T. P. Influência do tratamento do câncer de mama na funcionalidade do membro superior e no retorno à atividade laboral. **Revista de Ciências Médicas**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 69-76, maio/ago. 2016.
22. SATO, F.; ISHIDA, T.; OHUCHI, N. The perioperative educational program for improving upper arm dysfunction in patients with breast cancer: a controlled trial. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine**, v. 232, n. 2, p. 115-122, fev. 2014.
23. SILVA, M. D.; RETT, M. T.; MENDONÇA, A. C. R. et al. 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, jun. 2013.