

ANÁLISE DOS EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Janair Honorato Alves (jhalves1@bol.com.br) UNIFAN

Eder Rodrigues Machado (ederrodriguesmachado@gmail.com) – UNIFAN

Fabiana da Silveira Bianchi Perez (fabianasbp@hotmail.com) - UNIFAN

João Paulo Ferreira Belo (fisioterapia.belo@gmail.com) UNIFAN

Patrícia Cândida de Matos Lima Martins (patycandida@hotmail.com) – UNIFAN

PALAVRAS-CHAVE: neoplasia da mama; mastectomia; reabilitação fisioterapêutica.

INTRODUÇÃO

O carcinoma de mama é uma doença de evolução lenta ou rapidamente progressiva, que depende do tempo de duplicação celular e outras características biológicas de progressão em que o tecido normal pode ser invadido por estas células, que podem se disseminar para outros locais do corpo. É a neoplasia mais comum entre as mulheres e o segundo tipo mais frequente no mundo, sendo a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária de 40 a 69 anos, levando a altas taxas de morbimortalidade (JAMMAL; MACHADO; RODRIGUES, 2008; REZENDE *et al.*, 2008).

A relevância do tema deve-se ao conhecimento das técnicas fisioterapêutica utilizadas para a prevenção e o tratamento de complicações no pós-operatórias e possíveis complicações tardias, na mulher mastectomizada.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão literária de cunho descritivo exploratório. Foram utilizados artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2009 a 2013, utilizados como base de dados às bibliotecas virtuais LLILACS e SCIELO.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o carcinoma da mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre mulheres, sendo considerada uma das doenças mais temidas pelo sexo feminino devido a sua gravidade, rápida evolução e muitas vezes a sua mutilação (LAHOZ *et al.*, 2010).

O Brasil está entre os países com a mais elevada taxa de incidência, tanto que o câncer de mama é dito como a principal causa de morte por neoplasia maligna na população feminina. O carcinoma da mama é composto por um conjunto de doenças com diversas manifestações clínicas derivado de variações genéticas e morfológicas como, estilo de vida, hábitos reprodutíveis e o meio ambiente (MARTINS *et al.*, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira de Mastologia (2008), as anormalidades proliferativas nos lóbulos e ductos da mama, incluem-se hiperplasia que é o aumento do tamanho de um órgão ou tecido, causado pela multiplicação do número de células. Hiperplasia atípica que é caracterizada pelo crescimento anormal de células benignas mais bastante atípicas, e que algumas vezes, pode definir um estado pré-malígnico.

O tratamento varia de acordo com a extensão da doença, após um estudo detalhado se define as formas de tratamento que podem ser cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal. Entretanto, se a doença encontra-se num estágio avançado, a única alternativa é a cirurgia mutiladora ou mastectomia. A intervenção terapêutica tem como objetivos promover o controle local através da remoção mecânica das células malignas presentes no câncer primário, proporcionar maior sobrevida, orientar a terapêutica sistêmica, definir o estadiamento cirúrgico da doença e identificar o risco de metástases (PASCOLAL *et al.*, 2009).

O tratamento fisioterapêutico quando iniciado precocemente desempenha um papel fundamental na busca da prevenção das complicações advindas da mastectomia. A Fisioterapia é recomendada para melhorar a recuperação física da mulher e diminuir o risco de complicações no período pós-operatório contribuindo com os métodos da terapia manual, alongamentos, exercícios passivos e ativos para fortalecimento muscular, mobilizações articulares, alongamentos, posicionamentos, exercícios respiratórios e técnicas de higiene brônquica, suporte de O₂ e ventilação

mecânica quando necessário (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLALLE, 2011).

Dentre os procedimentos fisioterapêuticos que podem ser empregados no pós-mastectomia, destacam-se: a drenagem linfática manual, exercícios ativos, passivos, alongamentos e exercícios respiratórios para melhor função diafragmática, pulmonar e retirada de secreções, treino de marcha, equilíbrio e para outras disfunções neurológicas, reeducação postural (método de cadeias musculares), enfaixamento compressivo, contenção elástica ou malhas compressivas, readaptação domiciliar com o intuito de facilitar o deslocamento, readaptação ocupacional, caso haja necessidade (MARIN; MACEDO, 2006).

CONCLUSÃO

A conduta fisioterapêutica utilizada como instrumento complementar, desempenha um papel fundamental na reabilitação de diferentes complicações no pós-operatório da mastectomia, sendo de grande importância na recuperação funcional e reintegração da mulher à sociedade.

REFERÊNCIAS

- LAHOZ, M, A; NYSSSEN, S, M; CORREIA, G, N; GARCIA, A, P, U; DIUSSO, P: Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Mulheres Pós-Mastectomizadas. Revista Brasileira de Cancerologia 2010. 56(4): P 429, 429.
- MARTINS, C, A; GUIMARÃES, R, M,; DUARTE, R, L, P; FERREIRA, A, P, S: Evolução da Modalidade por câncer de mama em mulheres jovens. Revista brasileira de cancerologia; 59(3).
- MARINHO, A,C,N.; MACEDO A, A. Análise de amplitude de movimento do ombro de mulheres mastectomizadas submetidas a um programa de exercícios e alongamentos musculares. Revista Fisioterapia Brasil, 2006.
- PASCOAL, K, P; B,A; RIBEIRO, M, J, P; OVIEIRA,R, J, S; FONTOURAS, H, A: Relatos de Mulheres Submetidas à Biópsia do Linfonodo Sentinela quanto às Orientações Recebidas para Prevenção de Linfedema. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(2):P 219,226.

CAMARGO, A, C: Câncer de Mama. Sociedade Brasileira de Mastologia [serial on line] 2008 jan URL: [http:// www.sbmastologia.com.br](http://www.sbmastologia.com.br); acesso em 16-05-2014.