

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA IDENTIFICAÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Francielly Borghi Folli

Fisioterapeuta pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Pós-graduada em Oncologia pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Residente em Atenção ao Câncer pela Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES.

<https://lattes.cnpq.br/2718963194463296>

E-mail: francielly.fisioterapeuta@gmail.com

João Vitor Andrade Peres

Fisioterapeuta na Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES, Pós-graduado em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela Faculdade Inspirar.

<http://lattes.cnpq.br/8859613403883114>

E-mail: jyperes95@hotmail.com

Larissa dos Reis Rocha

Fisioterapeuta na Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES.

<http://lattes.cnpq.br/2080995619137257>

E-mail: larissadrr@gmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2022.V1N4-04>

RESUMO: Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo mais comum no mundo e entre as mulheres. A intervenção cirúrgica e a terapia adjuvante podem trazer complicações que poderão comprometer a função motora, as condições físicas e sociais, dor e a vitalidade. A fisioterapia quando iniciada precocemente tem como objetivo prevenir as complicações que poderão ocorrer em decorrência do tratamento. O fisioterapeuta é o responsável em realizar o diagnóstico das disfunções produzidas em decorrência da doença e do tratamento, escolher as técnicas de tratamento adequadas para cada paciente, e se houver necessidade encaminha-lo para outros profissionais. Objetivo: Verificar a eficácia de um protocolo de avaliação fisioterapêutica para constatar as complicações pós-cirúrgicas em pacientes mastectomizadas que realizam tratamento em um Hospital de alta complexidade. Métodos: Este trabalho consiste em um estudo descritivo, por meio de pesquisa bibliográfica de periódicos publicados a partir do ano de 2008 até 2022, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Discussão: A abordagem fisioterapêutica deve ser iniciada no pré-operatório. As pacientes recebem orientação quanto à postura que deverão adotar no pós-cirúrgico (PO) e a importância de manter adesão ao processo de reabilitação. Conclusão: Conclui-se que não existe um padrão para realizar a avaliação das pacientes mastectomizadas no pós-cirúrgico, porém é de extrema importância que seja realizada uma avaliação completa e minuciosa para identificação das complicações adquiridas no pós operatório imediato e/ou tardio.

PALAVRAS-CHAVE: Período pós-operatório. Câncer de mama. Fisioterapia.

PHYSIOTHERAPY EVALUATION TO IDENTIFY POST-OPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WHO HAVE MASTECTOMIZED: A DESCRIPTIVE STUDY

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer is the second most common type in the world and among women. Surgical intervention and adjuvant therapy can bring complications that may compromise motor function, physical and social conditions, pain and vitality. Physiotherapy, when started early, aims to prevent complications that may occur as a result of treatment. The physiotherapist is responsible for diagnosing the dysfunctions produced as a result of the disease and treatment, choosing the appropriate treatment techniques for each patient, and, if necessary, referring the patient to other professionals. Objective: To verify the effectiveness of a physiotherapeutic evaluation protocol to verify post-surgical complications in mastectomized patients undergoing treatment in a high complexity hospital. Methods: This research consists of a descriptive study, through bibliographical research of journals published from 2008 to 2022, in the databases of the Virtual Health Library (VHL), National Library of Medicine (NLM), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Discussion: The physiotherapeutic approach should be started preoperatively. Patients receive guidance on the posture they should adopt in the post operative period (PO) and the importance of maintaining adherence to the rehabilitation process. Conclusion: It is concluded that there is no standard for evaluating post-surgery mastectomized patients, but it is extremely important that a complete and thorough evaluation is carried out to identify the complications acquired in the immediate and/or late post-operative period.

KEYWORDS: post operative period. Breast cancer. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais comum no mundo e entre as mulheres. Os fatores de risco incluem fatores reprodutivos e hormonais que contemplam a nulipariedade, e o uso de contraceptivos orais. Outros fatores que também aumentam o risco são a obesidade, o etilismo, tabagismo, terapia hormonal, idade, fatores genéticos, exposição à radiação, entre outros (GONZAGA, 2017).

São esperados para o Brasil 66.280 novos casos de câncer de mama entre os anos de 2020 à 2022, sendo estimado uma média de 61 novos casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Segundo estimativa de um hospital de alta complexidade na cidade de Linhares - ES o câncer de mama ocupa a segunda colocação dos mais incidentes entre as mulheres na região norte do espírito santo com 217 casos entre os anos de 2014 e 2019.

O método de tratamento para o câncer de mama consiste em controle local que abrange cirurgia, radioterapia e controle sistêmico, que constitui-se de hormonioterapia e quimioterapia. As abordagens de tratamento podem estar associadas para um melhor prognóstico dessas pacientes (BERGMAN et al., 2016).

O procedimento cirúrgico a ser realizado na paciente com câncer de mama depende do estadiamento e objetivo, se é curativo ou paliativo. A mastectomia é dividida em simples ou radical. Na mastectomia radical de Haslsted ocorre a retirada toda a glândula mamária, incluindo pele, aréola, músculos peitorais maior e menor, e esvaziamento axilar. A radical modificada de Patey e Madden consiste na retirada de toda a glândula mamária, fáscia do músculo peitoral maior, pele, aréola, mamilo, e ocorre a preservação de um ou ambos músculos peitorais, além de ser realizada a biópsia do linfonodo sentinela ou esvaziamento axilar. Na tumorectomia é realizada a retirada somente dos nódulos mamários para realização da investigação. A setorectomia consiste na retirada de todo setor da mama em que está localizado o tumor com uma margem de segurança ao redor da lesão. A remoção de setor mamário correspondente a um quarto é chamada de quadrantectomia, que engloba a retirada da pele, fáscia do músculo peitoral maior, preservação da aréola e mamilos e pode ou não incluir o esvaziamento axilar. Com o passar dos anos surgiu uma nova técnica de mastectomia chamada nipple sparing mastectomy, em que ocorre a preservação da aréola e pele (BAIOCCHI, 2017, JÚNIOR; SOARES, 2017).

A intervenção cirúrgica e a terapia adjuvante podem trazer complicações que poderão comprometer a função motora, as condições físicas e sociais, dor e a vitalidade. Quanto mais amplo o procedimento cirúrgico, maiores as chances de complicações (FARIA; JUNIOR, 2016).

A abordagem cirúrgica pode ocasionar complicações como: necrose cutânea, deiscências e aderências cicatriciais, restrição da amplitude de movimento (ADM) do ombro, linfedema, alterações da força muscular, dor no ombro ou braço e alteração da sensibilidade devido à lesão nervosa do nervo intercostobraquial (DESANTANA et al., 2013).

A complicação mais comum decorrente do tratamento do câncer de mama o é linfedema, que se manifesta devido deficiência do sistema linfático que ocorre devido a obstrução do fluxo da linfa via vasos linfáticos. O linfedema consiste no acúmulo extracelular de água, proteínas plasmáticas, células sanguíneas extra vasculares e produtos celulares consequente do transporte linfático insuficiente (BERGMAN et al., 2016).

A fisioterapia oncológica tem como objetivo preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, e prevenir as complicações causadas pelo tratamento oncológico. É essencial para o Fisioterapeuta que trabalha em oncologia ter conhecimento do estágio em que se encontra a doença do paciente. Quando iniciada precocemente a fisioterapia tem como objetivo prevenir as complicações que poderão ocorrer em decorrência do tratamento. A prevenção de complicações deve ocorrer em todas as fases do câncer de mama, seja no diagnóstico; no tratamento (quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia); na recorrência da doença e nos cuidados paliativos (FARIA, 2010).

O fisioterapeuta é o responsável em realizar o diagnóstico das disfunções produzidas em decorrência da doença e do tratamento, escolher as técnicas de tratamento adequadas para cada paciente, e se houver necessidade encaminha-lo para outros profissionais (BAIOCCHI, 2017).

Este trabalho visa realizar uma revisão bibliográfica para auxiliar posteriormente na construção de um protocolo de avaliação para que seja implementado no atendimento fisioterapêutico de um Hospital de alta complexidade na cidade de Linhares – ES. A avaliação é voltada para pacientes pós-mastectomia em virtude das diversas alterações pós cirúrgicas em mulheres diagnosticadas e tratadas com câncer de mama que podem apresentar inúmeras complicações como seroma, deiscência de cicatriz, infecção, necrose retalhos cutâneos, de hematoma local, hemorragia, escapula alada, limitação de movimento e fraqueza no membro superior ipsilateral a mama operada, linfedema.

Neste contexto a fisioterapia desempenha importante função na melhora ou diminuição das complicações pós operatórias podendo melhorar a qualidade de vida e a auto estima dessas pacientes, devolvendo a imagem corporal e a sexualidade.

Sendo assim, justificando a elaboração de uma avaliação completa e voltada para esse tipo de procedimento que auxiliará em uma melhor assistência dessas mulheres submetidas à mastectomia, podendo identificar as principais complicações que o tratamento pode causar levando a uma melhor assistência, escolha correta das técnicas fisioterapêuticas a serem utilizadas e conseqüentemente a minimização dos efeitos e/ou resolução do quadro da paciente.

O objetivo geral deste trabalho é verificar a eficácia de um protocolo de avaliação fisioterapêutica para constatar as complicações pós cirúrgicas em pacientes mastectomizadas que realizam tratamento em um Hospital de alta complexidade.

MÉTODOS

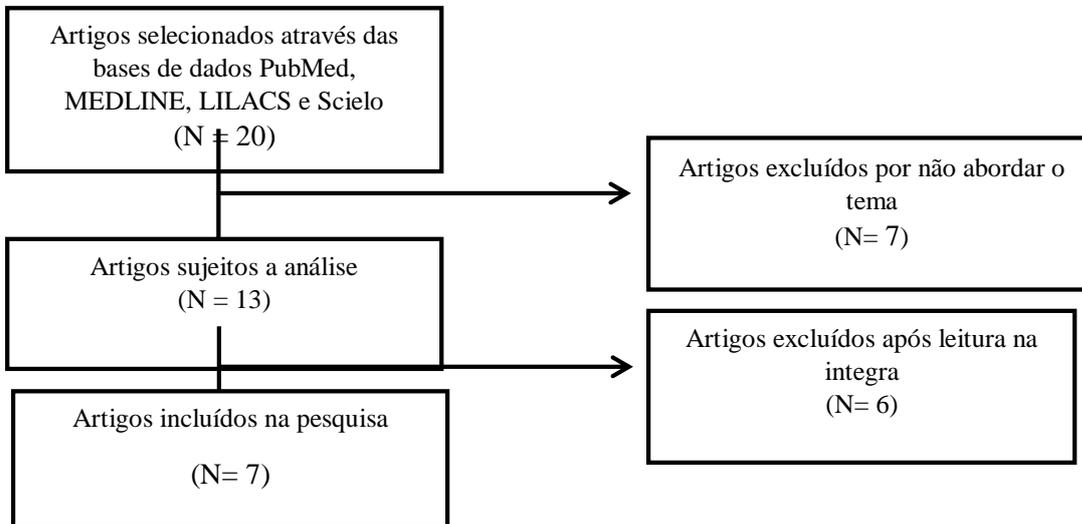
Este trabalho consiste em um estudo descritivo, por meio de pesquisa bibliográfica de periódicos publicados a partir do ano de 2008 até 2022. O objetivo foi reunir informações para que seja avaliado a implementação de um protocolo de avaliação fisioterapêutica para auxiliar na identificação de possíveis complicações pós-operatórias em pacientes mastectomizadas que foram submetidas ao procedimento cirúrgico em um Hospital de alta complexidade na cidade de Linhares no Espírito Santo.

A revisão bibliográfica foi realizada no período de março de 2021 a novembro de 2022 As bases de dados consultadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para coleta dos artigos, os seguintes termos foram selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Avaliação fisioterapêutica. Câncer de mama. Fisioterapia.

Foram incluídos os estudos em português que abordaram o câncer de mama, o procedimento cirúrgico, a avaliação fisioterapêutica pré e/ou pós-operatória e as principais complicações pós cirúrgicas. Foram excluídos estudos na língua inglesa, que continha somente os resumos publicados, produções no formato de relatório, carta e documentário, estudos que não continham avaliação fisioterapêutica pré e/ou pós-operatória, artigos que não abordavam a fisioterapia.

Foi realizada a leitura integrativa dos artigos, excluindo os que não atendiam os critérios de inclusão e realizada a seleção dos artigos para compor este estudo de acordo com o objetivo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos



DISCUSSÃO

Jammal; Machado; Rodrigues, (2008) relatam que a abordagem fisioterapêutica deve ser iniciada no pré-operatório. As pacientes recebem orientação quanto à postura que deverão adotar no pós-cirúrgico (PO) e a importância de manter adesão ao processo de reabilitação.

Um estudo realizado por Gouveia et al. (2008), consistia na avaliação de um pequeno grupo de mulheres mastectomizadas que continha avaliação da força muscular do ombro, incluindo musculatura escapular, peitoral, trapézio (superior, médio e inferior), elevador, adutor e depressor da escápula. A força muscular foi mensurada de 0 a 5, sendo que 0 é ausência de contração muscular; 1: contração perceptível à palpação, sem movimento da articulação; 2: realiza o movimento porém não vence a gravidade; 3: movimento completo vencendo a ação da gravidade; 4: movimento completo com pouca resistência; e 5: movimento realizado com resistência máxima. Na avaliação da amplitude de movimento foi utilizado o goniômetro simples sendo mensurado com movimento ativo e passivo. Foram avaliados todos os movimentos da articulação do ombro sendo

considerado a diferença do membro superior homolateral à cirurgia e do ipsilateral, realizando uma comparação entre os dois. Também foi realizada avaliação da cintura escapular que consistiu em inspeção com o intuito de verificar se elas estavam abduzidas, aladas ou sem nenhuma alteração.

Em um artigo publicado por Bergmann et al. (2008) foi orientado que a avaliação seja iniciada no pré-operatório, com o objetivo de identificar alterações preexistentes, sendo que se necessário realizar intervenção nesta fase para minimizar e prevenir possíveis sequelas. No pós-operatório imediato deve-se procurar na avaliação alterações neurológicas decorrentes do procedimento cirúrgico, sintomas álgicos, linfedema precoce, e alterações na mecânica respiratória. No período de seguimento do tratamento dessa paciente, deve-se dar prioridade a detecção de complicações linfáticas, posturais, funcionais, motoras e/ou respiratórias. O presente estudo contém fichas de avaliação para aplicação nestas pacientes do pré-operatório até 6 meses de pós operatório.

Em um projeto de pesquisa realizado por Teodoro, et al (2010), eles inicialmente entrevistaram as pacientes com questões que auxiliavam na identificação de lesões neoplásicas mais comuns, tipo de cirurgia em que foi submetida, se realizou reconstrução mamária, número de sessões de quimioterapia e radioterapia que elas realizaram. Na segunda parte da avaliação as pacientes foram submetidas a avaliação física para identificação das complicações pós-cirúrgicas como alteração da sensibilidade cutânea tátil e dolorosa utilizando como ferramenta pincel e agulhas nos membros superiores, mamas, região axilar, e cicatriz cirúrgica. A intensidade do quadro álgico foi avaliada através da escala visual analógica de dor – EVA em que o paciente gradua sua dor de 0 à 10. A restrição da amplitude de movimento foi avaliada através do goniômetro, sendo testado todos os movimentos do ombro. Para avaliar a presença de edema e linfedema foi utilizada uma fita métrica para realizar a perimetria dos membros superiores, dividindo o braço em quatro pontos de 10 em 10 centímetros tendo como ponto de referência o processo estiloide da ulna. Para avaliação do tecido cutâneo foi realizada a palpação próxima a região da cicatriz e na cicatriz em si, observação do aspecto da pele, temperatura, presença de fibrose, aderência e hematomas. Para avaliação da funcionalidade nas atividades da vida diária foi utilizado a escala de avaliação funcional

com o score que varia de um a quatro. Após avaliação o autor realizou tabulação dos dados.

De acordo com Góis et al. (2012) é recomendado que a Fisioterapia seja iniciada no pré-operatório, com o objetivo de conhecer as alterações preexistentes, e identificar os possíveis fatores de risco para as complicações pós-operatórias. Sua avaliação foi aplicada no 1º e no 15º dia do pós-operatório, com a utilização das fichas adotadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) no qual foram questionados os dados sociodemográficos (idade, escolaridade, número de filhos), hábitos de vida, queixa principal, histórico pessoal de patologias, histórico ginecológico, lado dominante, a presença de sintomas como dor, edema, tipo e local da cirurgia, e avaliação da amplitude de movimento foi realizada com uma ferramenta chamada goniômetro e realizada a comparação bilateral.

Uma revisão bibliográfica realizada por Casassola et al. (2020) analisou dez estudos e em todos eles avaliaram a amplitude de movimento do membro superior. Vale ressaltar que grande parte dos autores utilizaram o goniômetro para avaliar a amplitude de movimento. O grau de força muscular foi avaliada em 50% dos estudos com o dinamômetro. A avaliação do volume do membro superior em 60% dos artigos selecionados, foi realizada na maior parte pela perimetria. A Dor foi avaliada por metade dos autores através da escala visual analógica da dor (EVA). Nenhum dos artigos utilizados para esta revisão sistemática avaliou a sensibilidade.

Em um ensaio clínico autocontrolado realizado por Rett, et al. (2022) as pacientes foram avaliadas antes de realizarem a 1º sessão de Fisioterapia, após a 10ª e após a 20ª sessão. Para avaliar a amplitude de movimento os autores utilizaram o goniômetro para realizar a medida da amplitude com movimentos ativos, realizada bilateralmente realizando a comparação entre os dois membros superiores, movimentos repetidos por três vezes e tirada a média dos graus alcançados de amplitude de movimento. A intensidade da dor foi avaliada através da escala analógica da dor e as características da dor foram avaliadas através do questionário de dor de McGill (MPQ – McGill Pain Questionnaire).

CONCLUSÃO

Com este estudo conclui-se que não existe um padrão para realizar a avaliação das pacientes mastectomizadas no pós-cirúrgico, porém é de extrema importância a realização de uma avaliação completa e minuciosa para que sejam identificadas as complicações adquiridas no pós-operatório imediato e/ou tardio. Com a identificação das complicações é possível traçar os objetivos e as condutas fisioterapêuticas para cada paciente, conseguindo realizar um tratamento mais eficaz e individualizado.

Sendo assim idealizo como produto a construção de uma ficha de avaliação montada pela equipe de fisioterapia no setor de oncologia de um hospital de alta complexidade na cidade de Linhares-ES, para que possa levantar dados e assim contribuir com pesquisas relevantes, pois ainda apresentam escassez de artigos voltados para áreas de avaliação.

REFERÊNCIAS

- BAIOCCHI, JMT. **Fisioterapia em Oncologia**. Curitiba: Appris. p 77-81. 2017.
- BAIOCCHI, JMT. Fisioterapia em Oncologia. In: BAIIOCCHI, JMT. **Tipos de cirurgias no câncer de mama**. Curitiba: Appris. p 77-81. 2017.
- BERGMAN, A; et al. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III / INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v 52, n 1, p 97-109, 2006.
- BERGMANN, A; et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. **Revista Brasileira Mastologia**. v 1, n 26, p 4-8. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**.
- CASASSOLA, GM; et al. Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. **Fisioter Bras**, v 21, n 1, p 93-103, 2020.
- DESANTANA, JM; 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 3, n 59, p 419-426, 2013.
- FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, ciências e saúde**, v 17, p 69-87, 2010.
- FARIA, SS; JUNIOR, RF. Síndrome da mama fantasma em mulheres submetidas à mastectomia radical modificada. **Rev Bras Mastologia**. v 3, n 26, p 113-117. 2016.

FIGUEIRA, P; MARX, A. Fisioterapia no câncer de mama. In: JÚNIOR, RF; SOARES, LR. **Tratamento cirúrgico no câncer de mama**. São Paulo: Manole. P 77-85. 2017.

FIGUEIRA, PVG; MARX, AG. Fisioterapia no câncer de mama. In: GONZAGA, CMR. **Câncer de mama no Brasil**. São Paulo: Manole. p 3-20. 2017.

GÓIS, MC; et al. Amplitude de movimento e medida de independência funcional em pacientes mastectomizadas com linfadenectomia axilar. **Rev. Ciênc. Méd**, v 21, n 16, p 111-118, 2012.

GOUVEIA, PF; et al. Avaliação da amplitude de movimento e força da cintura escapular em pacientes de pós-operatório tardio de mastectomia radical modificada. **Fisioterapia e Pesquisa**, v 15, n 2, p 172- 176, 2008.

JAMMAL, MP; MACHADO, ARM; RODRIGUES, LR. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O mundo da saúde**, v 4, n 32, p 506-510, 2008.

RETT, MT; et al. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Revista Ciência & Saúde**, v 6, n 1, p 18-24, 2013.

RETT, MT; et al. Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. **Fisioter Pesqui**, v 29, n 1, p 46-52, 2022.

TEODORO, A; et al. Avaliação fisioterápica em pacientes pós cirurgia de câncer de mama em joinville/SC. **Cinergis**, v 11, n 1, p 60-68, 2010.

Data de submissão: 10/11/2022. Data de aceite: 15/11/2022. Data de publicação: 18/11/2022.