

Atuação da Fisioterapia em pacientes no linfedema neoplásico que foram submetidas a mastectomia

Performance of Physiotherapy in patients with neoplastic lymphedema who underwent mastectomy

Fisioterapia em pacientes com linfedema neoplásicos pós mastectomia

Andrea Porchat ¹; Ana Beatriz Jose Brito da Luz ² (RA: N613CC0)

Universidade Paulista UNIP

Av. Yojiro Takaoka 3500

(11) 4152-8888

Anabeatriz_brito@outlook.com

1-Especialista/Mestre/Doutor em M.S Saúde Materno Infantil pela Universidade (UNISA); Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP);

2. Graduando (a) do Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista (UNIP)

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO TÉCNICO-CIENTÍFICO
INTERDISCIPLINAR**

NOME	RA	RE GIME*	CAMPUS
Ana Beatriz Jose Brito da Luz	N613CC0	Tutelado	Alphaville

*Regular ou Tutelado

Orientador: Prof.ª Andrea Porchat

Título do trabalho: Atuação da Fisioterapia em pacientes no linfedema neoplásico que foram submetidos a mastectomia.

Tipo de trabalho: (X) REVISÃO () PESQUISA DE CAMPO

Tipo de apresentação: (X) BANNER () TEMA LIVRE

Banner	Nota Orientador	Nota PTCI	Nota Final
	8,0	6,0	8,0
Tema Livre	Nota Orientador	Nota PTCI	Nota Final

Apresent

Nota final 7,3

Coordenação do Curso de Fisioterapia

Resumo

O presente estudo tratou-se de uma revisão de literatura, desenvolvida por meio de uma pesquisa descritiva, baseada em levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa, relativa e atual, acerca da atuação da Fisioterapia em pacientes com linfedema submetidas à mastectomia. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas SCIELO, MEDLINE e LILACS. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português e inglês, realizados com seres humanos, que apresentaram relatos ou estudos de caso com relevância para o tema, publicados entre os anos de 2013 e 2022, disponíveis na íntegra e com acesso livre. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos sem relação direta com o tema proposto ou publicados anteriormente a 2013.

Foram analisados 10 estudos sobre intervenções fisioterapêuticas em mulheres com câncer de mama. Observou-se que a terapia descongestiva complexa, os exercícios ativos e a drenagem linfática manual são eficazes na redução do linfedema. Além disso, a reabilitação associada ao suporte psicológico e à reconstrução mamária contribui para o aumento da autoestima e da qualidade de vida, a fisioterapia tem um papel essencial na recuperação funcional e emocional dessas pacientes.

Descritores: *Fisioterapia, Mastectomia, Linfedema, Câncer de mama*

Abstract

This study was a literature review, developed through descriptive research, based on a scientific bibliographic survey with a qualitative, relative, and current approach, regarding the role of physical therapy in patients with lymphedema who underwent mastectomy. The search for articles was conducted in the SCIELO, MEDLINE, and LILACS electronic databases. Studies published in Portuguese and English, conducted with humans, that presented reports or case studies relevant to the topic, published between 2013 and 2022, available in full and with free access, were included. As exclusion criteria, articles not directly related to the proposed topic or published prior to 2013 were disregarded.

Ten studies on physiotherapy interventions in women with breast cancer were analyzed. It was observed that complex decongestive therapy, active exercises, and manual lymphatic drainage are effective in reducing lymphedema. In addition, rehabilitation associated with psychological support and breast reconstruction contributes to increased self-esteem and quality of life, and physical therapy plays an essential role in the functional and emotional recovery of these patients.

Descriptors: *Physiotherapy, Mastectomy, Lymphedema, Breast cancer*

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, e é o câncer que mais acomete mulheres em todo o mundo, estando presente tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Há vários tipos de câncer de mama em alguns casos o seu desenvolvimento é progressivo, já em outros casos crescem lentamente, porém se descoberto e tratado em seu estadiamento inicial apresentará um bom prognóstico. O câncer de mama também afeta a população masculina, entretanto é raro, somente 1% dos homens são acometidos pela doença.¹

No mundo, o câncer de mama é o mais prevalente entre as mulheres. No ano 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos, o equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados.²

No Brasil, segundo os dados coletados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de mama ocupa o primeiro lugar no índice de mortalidade, com 74 mil casos novos previstos por ano até 2025.³

Existem diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama sendo os mais utilizados a cirurgia conservadora e a mastectomia.

A cirurgia conservadora consiste apenas em retirar partes da glândula mamária que contém o tumor.⁴ A cirurgia é o tratamento padrão para o câncer de mama em seu estado inicial, a cirurgia pode ser feita utilizando duas técnicas. A quadrantectomia que é a ressecção de todo o setor mamário que inclui o tumor, a pele e a fáscia dos músculos peitorais maior. A tumorectomia que consiste na retirada de toda a massa tumoral, com o tecido mamário livre de neoplasia. Do ponto de vista oncológico as duas técnicas trouxeram resultados positivos considerados métodos seguros. No entrando as contraindicações relativas são:

pacientes que tenha um grande volume de mama; onde o tumor está localizado; e o tamanho do tumor. Além disso paciente com contraindicação para radioterapia não pode ser submetidas ao tratamento conservador.⁵

A mastectomia consiste em um processo cirúrgico que envolve a remoção total ou parcial da massa tumoral da mama. Ela pode ser classificada em parcial simples, radical modificada e radical.⁶ A mastectomia é realizada quando a quimioterapia e a radioterapia não trazem efeitos benéficos e eficiente para o tratamento. A cirurgia traz um impacto muito grande na vida da paciente submetida a mastectomia como aspecto físicos, estéticos e emocional na autoestima e vida sexual.⁷

O linfedema é uma patologia crônica e progressiva, que resulta em perda do sistema linfático, causando deficiência no equilíbrio das trocas de líquidos, tendo como os principais sintomas: desconfortos, dores, aumento do risco de infecções, diminuição da amplitude de movimento, alterações sensitivas e objeções com a imagem corporal, podendo gerar a celulite e o linfangiossarcoma. Existem diversos motivos à sua instalação, tais como: extensão da dissecação axilar do nódulo; radioterapia na axila e na fossa supraclavicular; quimioterapia; estadiamento avançado no momento do diagnóstico; diminuição da amplitude de movimento do ombro; obesidade; idade avançada; atraso no fechamento da ferida; infecções pós-operatórias; e recorrência de câncer nos gânglios linfáticos axilares, segundo Baracho et al. O linfedema pode ocorrer em qualquer momento após a cirurgia, a partir do pós-operatório imediato ou até anos depois.⁸

Acerca do que foi apresentado sobre a patologia do câncer de mama e sua complexidade tanto como doença como na abordagem dos tratamentos o presente estudo se justifica uma vez que as pacientes apresentaram o câncer de mama. Existe um grande número de pacientes com tumores de mama que precisam de um olhar multidisciplinar que inclui o trabalho do fisioterapeuta.

Dessa forma o presente estudo tem como objetivo fazer um levantamento bibliográfico, para avaliar a atuação da fisioterapia no linfedema neoplásico em pacientes que foram submetidas a mastectomia.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa relativa e atual, sobre atuação do fisioterapeuta no tratamento do linfedema neoplásico em paciente submetidos a mastectomia.

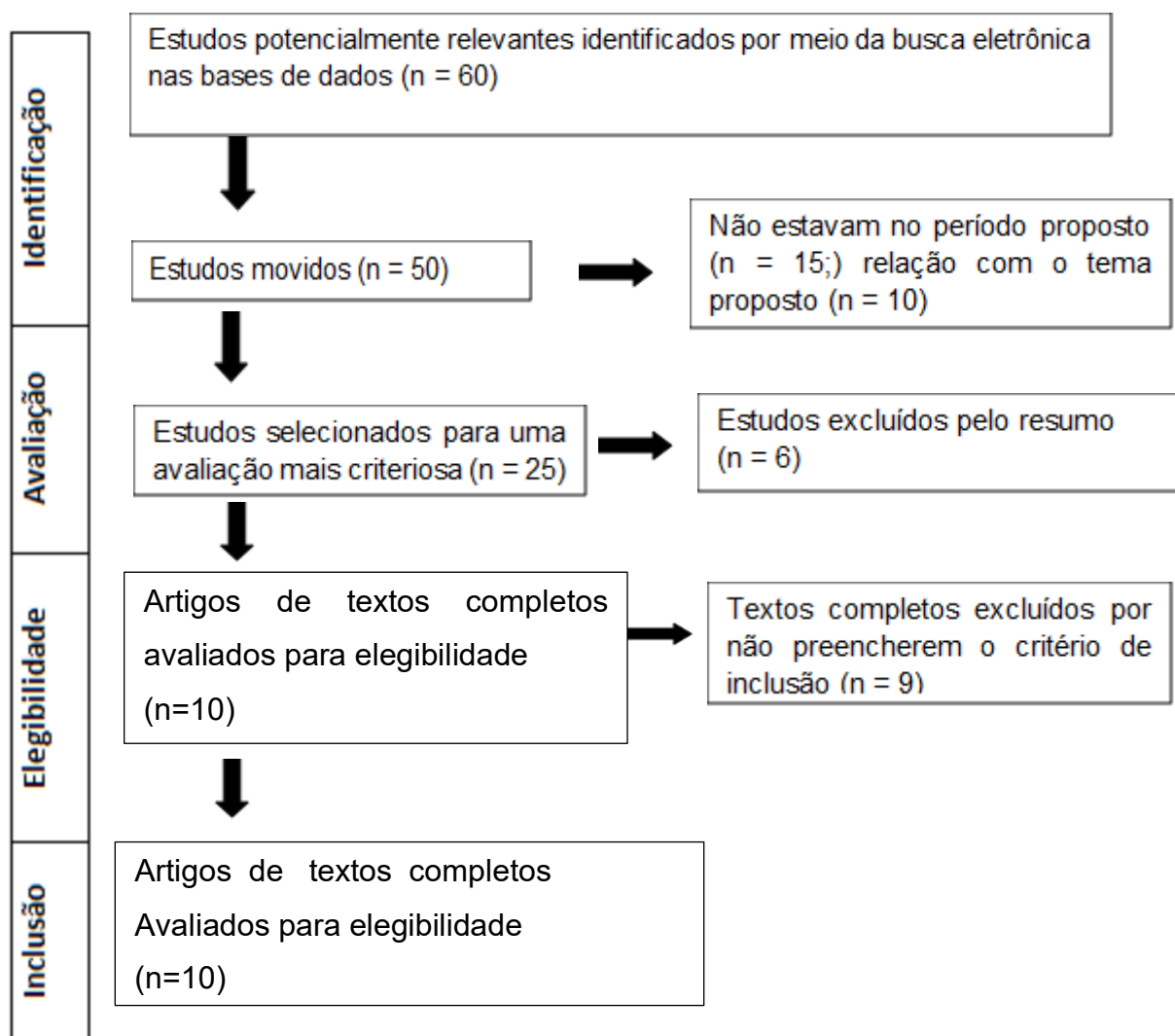
Na perspectiva de obter uma revisão bibliográfica da literatura sobre este tema, foi feita uma busca por artigos com os descritores “ Fisioterapia”, “Mastectomia”, “Linfedema”, na língua Portuguesa, e “Physiotherapy”, “Mastectomy”, “Lymphedema” na língua Inglesa, esses foram combinado utilizando os operadores booleanos AND e OR nas bases de dados Scielo, Medline/PubMed e Lilacs, publicados entre 2011 a 2023.

Para selecionar os textos com o tema proposto, foram lidos os resumos dos artigos encontrados e análise de dados serão realizados de acordo com os critérios de seleção dos artigos que foram delimitados segundo os critérios inclusão: A atuação da fisioterapia em pacientes no linfedema neoplásico que foram submetidas a mastectomia com idiomas em português e inglês.

Como critérios de exclusão não foram incluídos artigos que não condizem com o período citado ou em idiomas que não sejam portugueses ou inglês, ou que apresentem tratamentos para tumores mamários que não façam referência aos tratamentos para linfedema.

RESULTADOS

Após pesquisas em bancos de dados, foram obtidos 60 artigos, artigos relacionados ao tema escolhido. Foram selecionados 10 para fazerem parte desta revisão por terem as características esperadas.



Autores/ano	Tipos de estudo	Característica da amostra	Tipos de intervenções	Principais variáveis analisadas	Resultados significativos
Instituto nacional do Câncer, INCA et al (2023)	Estudo qualitativo	Mulheres na faixa etária ≤ 50 anos, Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2, História familiar de câncer de mama em homens.	Cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica, cuidados paliativos: Manejo da dor, suporte emocional, fisioterapia, grupos de apoio, psicólogo.	Presença de linfedema, dor em membros superiores, amplitude de movimento, teste de força muscular, presença de aderências cicatriciais, alterações posturais.	Redução significativa do volume do membro superior afetado, com Drenagem linfática manual. Aumento da mobilidade do ombro
Instituto nacional do câncer, Campanha outubro rosa et al (2023)	Revisão narrativa de literatura	Brasileiras, especialmente com 50 anos ou mais, Mulheres com maior risco (ex: histórico familiar, idade avançada)	Autoexame, mamografia e busca ativa de casos, protocolos para detecção precoce e abordagem do câncer de mama	Percentual de mulheres-alvo com mamografia atualizada, Incidência: Novos casos estimados por ano	Aumento do conhecimento sobre os sinais e sintomas do câncer de mama, Detecção precoce, redução da mortalidade, Aumento da realização de mamografias.
INCA et al (2022)	Estudo descritivo epidemiológico	Mulheres brasileiras, considerando idade, região e distribuição demográfica.	Rastreamento populacional e diagnóstico precoce via mamografia, detecção precoce e hábitos de vida saudáveis.	Números de casos novos estimados por ano, taxa de incidência por ano, faixa etária e mortalidade.	Monitorar a carga epidemiológica do câncer de mama no país, cerca de 704 mil novos casos de câncer (todos os tipos) ao ano até 2025.
Vanessa Monteiro Cesnik et al (2022)	Revisão integrativa e científica	Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade da mulher	Terapia de suporte psicológico, educação sexual, grupos de apoio, reabilitação fisioterapêutica focada na recuperação corporal.	Impacto da mastectomia na sexualidade da mulher, alterações emocionais e psicológicas após cirurgia, autoimagem corporal, satisfação sexual, relações interpessoais e conjugais	Suporte psicológico e intervenções multidisciplinares podem melhorar a qualidade de vida sexual, a reconstrução da imagem corporal e o apoio familiar são fatores que contribuem para a recuperação da autoestima e da sexualidade.

Daniel Guimarães Tiezzi et al (2007)	Revisão narrativa de literatura	Mulheres com diagnósticos de câncer de mama que foram submetidas à cirurgia conservadora, pacientes em estágio inicial da doença, sem metástase grave.	Cirurgia conservadora da mama (CCM): remoção do tumor com margem de segurança, radioterapia para controle local, procedimentos como esvaziamento axilar (remoção de linfonodos).	Taxa de recorrência local após cirurgia, sobrevida livre de doença, complicações pós-operatórias, aspectos estéticos e satisfação da paciente, indicadores oncológicos: tamanho tumoral, margens cirúrgicas, comparação entre cirurgia conservadora e mastectomia	A cirurgia conservadora, combinada com radioterapia, apresentou bons resultados oncológicos equivalentes à mastectomia, melhor resultado estético e impacto positivo na qualidade de vida da paciente.
Andrea Goethals et al (2024)	Revisão narrativa de literatura	Pacientes com diagnóstico de câncer de mama, submetidas à mastectomia, estágio do tumor, idade, presença ou ausência de metástase.	Mastectomia simples ou total: remoção completa da mama sem linfonodos, reconstrução mamária pós-mastectomia, abordagem multidisciplinar (cirurgia + radioterapia/quimioterapia).	Sobrevida e controle local da doença, complicações cirúrgicas (infecção, linfedema, dor), qualidade de vida pós-operatória, impacto psicológico e emocional.	A mastectomia é a opção mais segura e eficaz para controle do câncer de mama, a reconstrução mamária melhoram a qualidade de vida das pacientes, intervenção multidisciplinar é fundamental para sucesso do tratamento.
Vanessa Lacerda Alves Furlan et al (2013)	Estudo quantitativo, de delineamento observacional exploratório do tipo estudo de casos.	Mulheres mastectomizadas, com idade variada, pacientes submetidas à reconstrução mamária, pacientes sem reconstrução mamária.	Grupo com reconstrução de mama (cirurgia reconstrutiva pós-mastectomia), grupo sem reconstrução (somente mastectomia), ambos acompanhados em ambulatório ou serviço especializado.	Autoestima (usualmente medida por escalas como Rosenberg), aspectos emocionais, físicos e sociais após mastectomia, satisfação com a imagem corporal	A reconstrução mamária contribui para a melhora da imagem corporal e da satisfação pessoal, fatores psicológicos e suporte social também influenciam significativamente nos resultados.

Naiane Durvalina da Luz et al (2011)	Revisão narrativa de literatura	O linfedema pós mastectomia e os tratamentos fisioterapêuticos aplicados.	Terapia descongestiva complexa (TDC), drenagem linfática manual, bandagens compressivas (curativos elásticos), exercícios físicos, terapias complementares (como terapia por pressão intermitente, eletroterapia).	Redução do edema, função do membro, dor, qualidade de vida	Terapia descongestiva complexa eficaz para redução do linfedema e melhora funcional
Marchito L de O et al	Revisão narrativa de literatura	Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas	Exercícios terapêuticos: mobilização precoce e exercícios ativos para manutenção da amplitude de movimento Drenagem linfática manual: em casos indicados. Uso de malhas compressivas: sob prescrição e acompanhamento fisioterapêutico. Acompanhamento contínuo: com reavaliações periódicas e reforço das orientações.	Nível de entendimento das orientações fisioterapêuticas; Adesão às recomendações para prevenção do linfedema; Ocorrência de linfedema (presença/ausência e grau); Assiduidade às consultas fisioterapêuticas; Tempo pós-cirúrgico e tipo de procedimento realizado; Participação em programas educativos.	Alta taxa de entendimento das pacientes quanto às orientações preventivas. Incidência reduzida de linfedema entre pacientes com maior frequência às sessões fisioterapêuticas e melhor adesão às orientações. Conclusão: a fisioterapia tem papel essencial na prevenção do linfedema, sendo a educação e o acompanhamento determinantes para melhores resultados clínicos.
Rett MT, Moura DP et al	Ensaio clínico autocontrolado	49 mulheres pós-cirurgia de câncer de mama com queixa de dor no membro superior homolateral	Cinesioterapia (exercícios ativos e/ou assistidos) para ombro: flexão, abdução, rotação externa, entre outros movimentos. Mobilizações passivas e alongamentos (quando aplicável). Exercícios pendulares de membro superior. Protocolo progressivo ao longo das sessões, respeitando evolução individual.	Amplitude de movimento (ADM) do membro superior homolateral, medida por goniometria (movimentos de flexão, abdução, rotação externa, etc. Intensidade da dor: Escala Visual Analógica (EVA)	Melhora significativa da ADM. Redução significativa da intensidade de dor (EVA) entre a 1ª e a 10ª sessão.

DISCUSSÃO

A fisioterapia tem papel fundamental na reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia, especialmente na prevenção e no manejo do linfedema neoplásico, uma das complicações mais comuns e incapacitantes após o tratamento do câncer de mama.

Estudos nacionais, como o de Marchito et al. (2019), publicado pela Revista Brasileira de Cancerologia, reforçam que a adesão às orientações fisioterapêuticas e o acompanhamento regular reduzem substancialmente a incidência e a progressão do linfedema. Os autores destacam que estratégias educativas, aliadas a exercícios terapêuticos e drenagem linfática manual, são essenciais para promover o autocuidado e prevenir complicações secundárias, como fibrose tecidual e infecções recorrentes.

De forma semelhante, Rett et al. (2022) demonstraram que programas de fisioterapia estruturados após a cirurgia mamária proporcionam melhora significativa da amplitude de movimento e redução da dor ao longo do tempo. As pacientes que realizaram cinesioterapia supervisionada apresentaram ganhos progressivos na flexão, abdução e rotação externa do ombro, além de redução expressiva na intensidade e na qualidade da dor. Esses achados reforçam a importância de intervenções fisioterapêuticas contínuas e personalizadas no processo de reabilitação oncológica.

Os autores também sugerem que o sucesso do tratamento fisioterapêutico está fortemente associado à adesão do paciente e ao apoio multiprofissional. A atuação conjunta entre fisioterapeutas, enfermeiros, médicos e psicólogos favorece o enfrentamento emocional e físico das limitações impostas pelo tratamento do câncer de mama, fortalecendo o engajamento da paciente no processo de autocuidado.

Adicionalmente, a literatura aponta que fatores como idade, tipo de cirurgia (radical ou conservadora), retirada de linfonodos axilares e realização de

radioterapia influenciam diretamente na ocorrência do linfedema e na resposta terapêutica. Nesse contexto, a avaliação individualizada e a prescrição de exercícios graduais tornam-se fundamentais para evitar sobrecarga tecidual e garantir a segurança durante a reabilitação.

Por outro lado, ainda existem desafios relacionados à falta de adesão a longo prazo e à insuficiência de programas de acompanhamento fisioterapêutico no sistema público de saúde, o que pode comprometer os resultados funcionais e a qualidade de vida das pacientes. Assim, políticas públicas voltadas à reabilitação oncológica devem priorizar o acesso a serviços de fisioterapia especializados e à educação em saúde.

Em síntese, a discussão dos resultados reforça que a fisioterapia exerce papel essencial tanto na prevenção quanto no manejo do linfedema neoplásico, promovendo melhora funcional, redução da dor e reabilitação integral da mulher mastectomizada. A intervenção precoce, associada ao acompanhamento contínuo e à educação terapêutica, constitui uma abordagem eficaz e segura, contribuindo para a recuperação física, emocional e social das pacientes.

CONCLUSÃO

A atuação da fisioterapia em pacientes com linfedema neoplásico após a mastectomia demonstrou ser um componente essencial no processo de reabilitação e na melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. As intervenções fisioterapêuticas: como drenagem linfática manual, cinesioterapia, orientações de autocuidado e uso de recursos compressivos, mostraram-se eficazes na redução do edema, no alívio da dor e na recuperação da amplitude de movimento do membro superior homolateral à cirurgia.

Os achados deste estudo e das pesquisas analisadas evidenciam que a intervenção fisioterapêutica precoce e continuada é capaz de prevenir complicações secundárias, reduzir limitações funcionais e promover a reintegração da paciente às suas atividades diárias e sociais. Além disso, a adesão ao tratamento e o acompanhamento multiprofissional potencializam os resultados clínicos e fortalecem o empoderamento das mulheres frente às consequências físicas e emocionais do câncer de mama.

Entretanto, observa-se a necessidade de maior investimento em políticas públicas que garantam o acesso regular à fisioterapia oncológica, bem como em programas educativos voltados à conscientização sobre o autocuidado e à detecção precoce do linfedema.

Conclui-se, portanto, que a fisioterapia desempenha papel indispensável na prevenção e no manejo do linfedema neoplásico pós-mastectomia, sendo determinante para a reabilitação funcional, o bem-estar físico e o fortalecimento psicológico das pacientes, consolidando-se como uma área estratégica e humanizada dentro da oncologia.

REFERENCIAS

- 1.Câncer de mama. Instituto Nacional do câncer (INCA), 2022. Disponível em URL www.inca.gov.br. Acesso em: 13 de abril de 2023
- 2.Campanha outubro rosa. Instituto nacional do câncer (INCA), 2023. Disponível em URL:www.inca.gov.br. Acesso em: 13 de abril de 2023.
- 3.Casos de câncer de mama por ano no brasil até 2025. Instituto nacional do câncer (INCA), 2022. Disponível em: URL.www.inca.gov.br. Acesso em:02 de maio de 2023.
- 4.CESNIK V.M et al. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. Psicologia do desenvolvimento, 2012.
- 5.TIEZZI D.G, Cirurgia conservadora no câncer de mama. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, 2007.
- 6.GOETHALS. Andrea, ROSA. Jessica, Mastectomia. Excerto, 2022
- 7.FURLAN V.L.A, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. Revista Brasileira de cirurgia plástica, 2013.
- 8.Luz, N. D. et al. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós mastectomia: uma revisão de literatura. Fisioterapia em movimento, 2011.
- 9.Marchito L de O, Fabro EAN, Macedo FO, Costa RM, Lou MB de A. Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 6º de junho de 2019 [citado 12º de outubro de 2025];65(1):e-03273. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/273>
- 10.Rett MT, Moura DP, Oliveira FB de, Domingos HYB, Oliveira MMF de, Gallo RBS, et al.. Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. Fisioter Pesqui [Internet]. 2022Jan;29(1):46–52. Disponível em: URL.<https://doi.org/10.1590/1809-2950/21001929012022PT>