

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

## **CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GRUPOO<sup>1</sup>**

**Valentina Bernardi Alves<sup>2</sup>, Luciana Meggiolaro Pretto<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de Experiência

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção do Câncer (HSVP/UPF/SMS-PF)

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso (UPF/HSVP/SMS-PF)

### **INTRODUÇÃO**

O câncer resulta de uma multiplicação desordenada de células apresentando-se de diversas formas clínicas e morfológicas com potencial risco de metástase, devido ao extenso sistema linfático e à presença de gânglios na região do tronco superior (QUINTO; MEJIA, 2012).

O câncer de mama é uma doença crônico-degenerativa, sendo, portanto, de evolução prolongada e progressiva. No Brasil é a principal causa de morte por neoplasia maligna entre as mulheres geralmente de 40 a 69 anos e é a segunda causa de morte na população em geral (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

Os dados epidemiológicos trazem que o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, sendo o mais comum na população feminina correspondendo por 25% dos casos novos da doença a cada ano. A taxa de mortalidade no Brasil é alta, o que pode estar associado com o diagnóstico tardio da doença. Com relação à mortalidade em 2013, foram a óbito 14388 mil mulheres, o que reafirma o impacto desta doença na população e, que mesmo com todos os avanços científicos, tecnológicos e investimentos para detecção precoce o número de mulheres com diagnóstico tardio é muito alto, reduzindo assim o prognóstico de cura. As estimativas para o ano de 2016 trazem que são esperados cerca de 57 mil casos novos, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2016).

Quando se fala em tratamento, os principais tratamentos realizados por pacientes acometidas pelo câncer de mama são: cirurgia (radical ou conservadora), quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e/ou terapias combinadas, que são quando se associam uma ou mais técnicas de tratamento. As técnicas cirúrgicas que mais se destacam são as: tumorectomia, que compreende a remoção do tumor sem margens teciduais; a quadrangectomia, que se caracteriza pela remoção de um quadrante ou segmento da glândula mamária com margens cirúrgicas de tecido normal circunjacente; a mastectomia radical modificada, que envolve a extirpação da mama e esvaziamento axilar radical, preservando o músculo peitoral maior, com ou sem preservação do peitoral menor, sendo que em relação à mastectomia radical modificada, existem duas variações, a de Patey onde há ressecção dos músculos peitorais, da glândula mamária, dos espaços intercostais e esvaziamento radical axilar e a de Madden, onde ocorre preservação dos músculos peitorais, como também dos espaços intercostais (VIEIRA, 2011).

Independente da técnica cirúrgica realizada, inúmeras são as complicações decorrentes, sendo elas dolorosas, desagradáveis e até incapacitantes, sendo que é de extrema importância estudos sobre o

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

comportamento das mesmas, visto que um tratamento adequado, auxilia na reabilitação funcional dessas mulheres (BREGAGNOL, DIAS 2010). Entre as sequelas mais comuns encontram-se a diminuição da amplitude de movimento (ADM), dor incisinal, diminuição de força no membro homolateral a cirurgia e linfedema.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de fisioterapeutas através do tratamento em grupo de pacientes com diagnósticos de câncer de mama, que se encontravam em tratamento radioterápico em um Hospital escola, localizado na cidade de Passo Fundo, região norte do estado do Rio Grande do Sul. Os atendimentos eram realizados durante o período de realização da radioterapia em que a paciente se encontrava, com uma frequência de duas vezes na semana, em sala reservada, por uma fisioterapeuta, com duração média de 45 minutos de atendimento, onde o grupo era composto por três pacientes que estavam em tratamento radioterápico para câncer de mama. Os exercícios realizados seguiam um protocolo da instituição, onde visava-se ganho e manutenção de força de membros superiores, ganho e manutenção da amplitude de movimento (ADM) e exercícios cardiorespiratórios.

#### DISCUSSÃO

Ao longo do tratamento radioterápico as pacientes realizavam atendimentos fisioterapêuticos durante o tempo em que as mesmas estavam esperando para realizar a sessão de radioterapia, as pacientes realizavam exercícios físicos propostos pelas fisioterapeutas do setor para ganho de amplitude de movimento, ganho e manutenção de força muscular de membros superiores, alongamentos de membros superiores e inferiores e exercícios cardiorespiratórios para ganho de resistência visto que grande parte das pacientes relatavam fadiga que variavam de leve a intensa. A proposta de atendimento em grupo era para que além do atendimento fisioterapêutico em si, as pacientes pudessem, durante o tempo que estavam em atendimento, conversar, contar suas histórias de vida e do tratamento, pelo fato de que apesar de a patologia ser a mesma, cada paciente tem seu tratamento de acordo com a condição clínica do tumor.

A proposta de atendimento em grupo é descrita em outros estudos (SANTOS, PRADO, PANOBIANCO, ALMEIDA, 2011; GOMES, PANOBIANCO, FERREIRA, KEBBE, MEIRELLES, 2003; CALIRI, ALMEIDA, SILVA, 1998; SIMEÃO, et al., 2013), porém mais em relação a abordagem da área psicológica e/ou multiprofissional, não sendo encontrado nenhum estudo que descreva especificamente o uso de atendimento coletivo somente pela fisioterapia.

Gomes et al. 2003, trazem que a utilização de grupos para atendimento biopsicossocial tem como objetivo informar as pacientes sobre diagnósticos terminais e tratar de assuntos como a qualidade de vida e necessidades das pacientes no planejamento do tratamento, sendo indicada para amenizar sofrimento emocional, que pode vir a ocorrer desde após o diagnóstico, como também durante o tratamento sequente.

Em vista as condições subsequentes ao tratamento e as sequelas do mesmo, Batiston e Santiago trazem em um estudo que o desenvolvimento de complicações físicas pós-operatórias, no membro homolateral, podem ser reduzidas com um suporte pós-operatório, sendo que um programa fisioterapêutico iniciado de forma precoce pode reduzir o risco de surgir essas complicações.

Uma das maiores dificuldades físicas relatadas pelas pacientes que possuem diminuição da amplitude de movimento é o posicionamento na máquina para a realização da sessão da radioterapia, na qual a paciente deve permanecer deitada, em decúbito dorsal, com uma grande

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Extensão

amplitude de abdução do membro homolateral, as pacientes relatam dor e desconforto em permanecer um longo tempo nessa mesma posição, já no âmbito psicossocial a maior queixa relatada é a aceitação das sequelas do tratamento, sendo a perda dos cabelos e a retirada da mama as maiores queixas. A marca do câncer de mama vai além das questões de diagnóstico e tratamento, esta doença acaba por afetar a mama, que é um órgão que simboliza a feminilidade e sexualidade da mulher (NASCIMENTO, OLIVEIRA, OLIVEIRA, AMARAL, 2012).

#### CONCLUSÃO

Através dos atendimentos realizados em grupos, as pacientes sentiam-se melhor e com mais confiança e segurança para realizar o tratamento, pois durante o atendimento essas mulheres conversavam, tiravam dúvidas umas com as outras e com a fisioterapeuta, criando vínculos de amizade e realizando troca de experiências, o que dava as mesmas maior liberdade em se expressar e também aumentando a confiança e esperança de cura. As pacientes relatavam que após os atendimentos além de uma melhora na capacidade motora e respiratória, elas também relatavam melhora da auto-estima e mais esperança para vencer a batalha contra a doença.

#### REFERÊNCIAS

BATISTON, A. P., SANTIAGO S. M.; Fisioterapia e Complicações Físico-Funcionais Após Tratamento Cirúrgico do Câncer de Mama. Rev Fisioterapia e Pesquisa, Campinas, p.30-34, 2005

BREGAGNOL, R. K.; DIAS, A. S. Alterações Funcionais em Mulheres Submetidas à Cirurgia de Mama com Linfadenectomia Axilar Total. Revista Brasileira de Cancerologia. v 56; n. 1; p. 25-33; 2010.

CALIRI, M. H. L.; ALMEIDA, A. M.; SILVA, C. A. Câncer de mama: a experiência de um grupo de mulheres. Rev. bras. cancerol;44(3):239-47, jul.-set. 1998.

GOMES, F. A., PANOBIANCO, M. S., FERREIRA, C. B., KEBBE, L. M., MEIRELLES, M. C. C.; Utilização de Grupos na Reabilitação de Mulheres com Câncer de Mama. Rev. Enferm UERJ 2003; 11:292-5.

GUIRRO, E. C. O.; GUIRRO, R. R. J. Fisioterapia Dermatofuncional: Fundamentos, Recursos, Patologia. 3. ed. São Paulo: Manole, 2004.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br> . Acessado em: 25 de Maio de 2016.

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. Rev Fisioter Pesq. 2012;19(3):248-255

PINHEIRO, C. P. O., SILVA, R. M., MAMEDE, M. V., FERNANDES, A. F. C.; Participação em Grupo de Apoio: Experiência de Mulheres com Câncer de Mama. Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4).

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XVII Jornada de Extensão

QUINTO, S. M. G., MEJIA, D. P. M.; Benefícios da Fisioterapia no Tratamento de Linfedema Pós-Mastectomia Radical: Uma Revisão Literária. 13 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Departamento de Urologia, Obstetrícia e Mastologia, Faculdade Ávila, Goiânia, 2012.

SANTOS, M. A., PRADO, M. A. S., PANOBIANCO, M. S., ALMEIDA, A. M.; Grupo de Apoio a Mulheres Mastectomizadas: Cuidando das Dimensões Subjetivas do Adoecer. Rev. SPAGESP vol.12 no.2 Ribeirão Preto dez. 2011

SIMEÃO, S. F. A. P., et al. Qualidade de Vida em Grupos de Mulheres Acometidas de Câncer de Mama. Rev. Ciência & Saúde Coletiva 18.3 (Mar 2013): 779-788.

VIEIRA S. C., et al. Oncologia Básica. Teresina: Fundação Quixote, 2011.