



MULTIPROFISSIONALIDADE NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIA KATHIANE SILVEIRA DE ARRUDA; MURILO MATIAS SILVEIRA DE SOUZA; MARIA FRANCIELY SILVEIRA DE SOUZA

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis são as maiores causas de adoecimento e óbito. Em 2008, estima-se que essas patologias causaram 36 milhões de óbitos, sendo as neoplasias o segundo mais incidentes. Este trabalho tem como objetivo expor as abordagens preventivas e reabilitações da neoplasia da mama diante do contexto multiprofissional. Trata-se de uma revisão de literatura que buscou artigos, sites, dentre outras fontes, que abordassem o conteúdo escolhido. Devido a todo histórico, o diagnóstico da mesma, geralmente vem com sentimentos de medo e do desfecho que pode ser enfrentado. Principalmente no pós-operatório, a orientação da família é de extrema importância. Quanto à cirurgia, são necessários cuidados para manter a ferida cirúrgica limpa e seca e evitar infecções. Mas antes mesmo da cirurgia, o fisioterapeuta deve procurar algumas alterações existentes e identificar fatores de risco para possíveis complicações futuras. Já no pós-operatório, o fisioterapeuta terá diversas funções, desde a melhora na amplitude dos movimentos até o alívio de dores no membro superior acometido. Ademais, a desnutrição e perda de peso são os fatores mais comuns e decisivos no comprometimento do estado nutricional de pessoas com neoplasia de mama. Dentro da conduta nutricional, é imprescindível a realização da triagem nutricional a fim de avaliar o risco nutricional que o paciente possa apresentar, pois o estresse metabólico causado pelo trauma planejado requer que o organismo esteja preparado para recebê-lo assim como para se recuperar dele. Entretanto, é necessário mencionar que se houver prevenção é baseada em mudanças no estilo de vida, há a possibilidade de diminuir os riscos de desenvolver a neoplasia e evitar, consequentemente, a cirurgia em alguns casos. Portanto, é perceptível que a assistência multiprofissional promove melhor a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Neoplasias; Fisioterapia; Nutrição; Enfermagem; Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis são as maiores causas de adoecimento e óbito. Em 2008, estima-se que essas patologias causaram 36 milhões de óbitos, sendo as neoplasias o segundo mais incidentes. Com o decorrer dos anos, é notório que esse tipo de patologia tem atingido cada vez mais a sociedade, sendo essa uma preocupação maior para os anos futuros (INCA, 2017).

A neoplasia da mama pode ser definida como um crescimento exacerbado das células de uma determinada região do corpo, de tal forma que há a possibilidade de migração destas para outras regiões pela corrente sanguínea (BAIOCCHI, 2021). Há duas formas de tumores: Benigna e maligna. A benigna se caracteriza por um crescimento menos mais favorável, em que as células se assemelham às originais, enquanto que na forma maligna, a multiplicação

que envolve esse processo ocorre de forma desordenada, podendo invadir outros locais diferentes ou distantes do original, de rápida proliferação e fácil distribuição pelo sangue e pelo sistema linfático (CAVALCANTI et al. 2020; ZUCCHETTI, 2021).

Seguindo o protocolo do Ministério da Saúde (MS), a recomendação para realização de mamografia é de mulheres entre 50 e 69 anos e, fora dessa faixa etária, apenas é recomendado no caso de incidência desse tipo de neoplasia na família (INCA, 2021). Os primeiros sintomas se caracterizam por um aparecimento de um nódulo irregular, indolor à palpação e consistente. Em contrapartida, há casos em que os tumores não são rígidos, têm a forma globosa e são bem definidos. Ainda pode surgir retração e edema cutâneos (este último se assemelha à casca de laranja), dor, hiperemia (aumento do fluxo sanguíneo no local), inversão e descamação ou ulceração do mamilo e secreção papilar, sobretudo em caso de ser unilateral e espontânea (BRASIL, 2019).

Do ponto de vista nutricional, a desnutrição e perda de peso são os fatores mais comuns e decisivos no comprometimento do estado nutricional de pessoas com neoplasia de mama (FERREIRA, et al, 2021), uma vez que os tratamentos - como a quimio e radioterapia - prévios ou concomitantes à decisão de um procedimento cirúrgico afetam diretamente o apetite, além de causar náuseas, vômitos, mudanças de comportamento alimentar disfuncionais e entre outras complicações que afetam o bem estar e nutrição do paciente (NASCIMENTO, 2014). Desta forma, há uma maior janela para o desenvolvimento de complicações pós-operatórias, diminuição da resposta ao tratamento/procedimento específico, aumento da morbimortalidade, o que aumenta o tempo de internação e, conseqüentemente, o custo hospitalar se torna mais alto (DEVINNEY, 2015).

Tendo em vista incidência crescente dessa patologia e seus diversos fatores de risco, este trabalho tem como objetivo expor as abordagens terapêuticas que podem ser realizadas no contexto multiprofissional, pelos profissionais da fisioterapia, nutrição e enfermagem, frente às pessoas as quais necessitam de intervenção cirúrgica, além de mencionar mudanças de estilo de vida que buscam reduzir a oportunidade de desenvolvimento da patologia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura dividida em algumas etapas: Primeiramente, buscou-se resgatar o que poderia haver em comum entre os três núcleos dos saberes (Fisioterapia, nutrição e enfermagem) e o tema escolhido; Após a escolha do tema e delimitação da abordagem, utilizou-se do Google Acadêmico para buscar artigos relacionados ao conteúdo abordado.

Além de utilizar artigos, também foram utilizadas algumas informações de sites de especialistas na área compartilhando conhecimento e resultados de estudos, além de monografias. Em seguida, foram selecionadas as informações mais importantes das fontes escolhidas.

Frente às intervenções encontradas das três áreas (fisioterapia, nutrição e enfermagem), foi descrito o conteúdo encontrado sobre cada, o qual pode ser usado para abordagem das pessoas que passaram pelo processo, além de, ao final dos resultados, abordar sobre a prevenção..

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os cuidados com a ferida pós-operatória, é importante sempre mantê-la limpa e seca, realizando a limpeza em sentido único, além de trocar o curativo todos os dias após o banho para evitar possíveis infecções. O curativo deve estar identificado. Também tenta-se

administrar analgésicos quando for necessário e acompanhar o progresso da cicatrização (MARTINS, STACCIARINI, 2017).

Não só a enfermagem, como também os demais profissionais da área da saúde têm papel fundamental no acompanhamento de pacientes acometidos pela patologia. Devido a todo histórico, o diagnóstico da mesma, geralmente vem com sentimentos de medo e do desfecho que pode ser enfrentado. Principalmente no pós-operatório, a orientação da família é de extrema importância, visto que a retirada da mama pode afetar a pessoa acometida em seu dia a dia e como ela se vê dentro de todos espaços sociais. Deve ser levada em conta essa aflição e trabalhá-la para a nova realidade a ser vivida para conseguir administrar a situação e adaptar-se melhor (DINIZ, 2019).

O papel da fisioterapia é desempenhar a reabilitação de mulheres com neoplasia de mama durante a recuperação e na prevenção física e funcional de acordo com a necessidade desta doença. Nos dias atuais, a fisioterapia se inclui no pré e no pós-operatório de pacientes com câncer de mama, podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida. (OLIVEIRA, 2019)

A abordagem nos pacientes mastectomizadas, logo após a cirurgia, além de procurar as diversas áreas da fisioterapia que contribuem com a melhora desta doença, deve-se realizar exercícios respiratórios para ajudar na recuperação da função pulmonar (BAIOCCHI, 2021).

É importante mencionar que a fisioterapia oncológica é uma especialidade que tem como objetivo desenvolver o máximo de ganho funcional possível dentro dos limites da doença e escolhas do paciente. Nos dias atuais, ela é incluída no pré e no pós-operatório de pacientes com neoplasia de mama, proporcionando uma recuperação e conscientização sobre a necessidade da intervenção da fisioterapia.

No pré-operatório, o fisioterapeuta deve procurar algumas alterações existentes e identificar fatores de risco para possíveis complicações no pós-operatório (BAIOCCHI, 2021; SOUZA 2021). Já no pós-operatório, o fisioterapeuta terá diversas funções, desde a melhora na amplitude dos movimentos até o alívio de dores no membro superior acometido (DE GOEF et al, 2015).

A perda da função do membro superior pode trazer complicações no pós-operatório, podendo ser pela falta das amplitudes de abdução e flexão de ombro; pelo medo de movimentar do membro; por uma lesão que pode envolver os nervos; pela ferida; por uma grande quantidade de drenos; e principalmente pela dor (BEURSKENS, 2007).

Em relação às complicações respiratórias, são causadas por diversos motivos, como o tempo da cirurgia ou até a respiração curta devido à dor, com isso, essas situações podem levar a complicações na ventilação pulmonar. Nisso, entra o papel do fisioterapeuta para que seja realizado exercícios pulmonares e higiene brônquica (BAIOCCHI, 2021).

É de extrema importância encaminhar a paciente para um profissional preparado e especializado para que receba, o mais precoce possível, orientação e atendimento.

Além disso, tratamentos oncológicos prévios a um procedimento cirúrgico, tais como quimioterapia e radioterapia são procedimentos que irritam a mucosa do trato gastrointestinal, levando, geralmente, a sintomas como náuseas, vômitos, disfagia, constipação, etc; promovendo alterações no comportamento alimentar do paciente, como a falta de vontade de comer, principalmente, alimentos sólidos, além de apresentar inapetência ou saciedade precoce, o que promove a anorexia e possível desnutrição, que podem evoluir progressivamente para caquexia, interferindo diretamente na qualidade de vida, além de expor o paciente a outras complicações (NASCIMENTO, 2014).

Dentro da conduta nutricional, é imprescindível a realização da triagem nutricional a fim de avaliar o risco nutricional que o paciente possa apresentar (MENDES, 2019). A utilização da NRS de 2002 juntamente com as medições das circunferências do braço e panturrilha são medidas importantes durante o processo de avaliação do estado nutricional,

uma vez que, sozinhas, contribuem de forma significativa para identificar a perda tanto de massa magra quanto total e, dessa forma, avaliar o risco nutricional apresentado pelo paciente (LIMA, 2019).

Algumas estratégias adotadas pelo nutricionista em relação à dieta incluem a modificação da via de administração junto à equipe multiprofissional, modificação da consistência da alimentação e, de um modo geral, promover a ingestão adequada (BUONO et. al. 2017). A administração de suplementos imunomoduladores contendo arginina (exceto em casos onde o paciente apresenta sepse), ômega 3, glutamina e nucleotídeos também são utilizados como forma de fortalecer o sistema imunológico e melhorar a atuação da resposta inflamatória em pacientes com risco nutricional tanto no pré quanto no pós operatório (NASCIMENTO et. al. 2017).

O estresse metabólico causado pelo trauma planejado requer que o organismo esteja preparado para recebê-lo assim como para se recuperar dele. Uma dieta hiperprotéica contemplando todos os tipos de proteína como carnes, ovos, leite e derivados e leguminosas (com exceção de carnes gordurosas) se faz essencial no processo de cicatrização dos tecidos, além de conter alimentos antioxidantes e anti-inflamatórios, como ômega 3 presente nos peixes, óleos vegetais e oleaginosas, alimentos ricos em fibras como frutas, legumes, verduras e cereais e também alimentos ricos em alguns minerais como zinco, cobre, selênio, manganês e ferro (BROMBERG, 2015). Todas estas recomendações dietéticas são fundamentais para uma recuperação mais rápida e efetiva do organismo a qualquer processo cirúrgico, o que engloba a cirurgia realizada em pacientes com câncer de mama.

Entretanto, se algumas recomendações forem seguidas, podem favorecer o não desenvolvimento da neoplasia de mama, tais como a prática de atividade física regular, combater a obesidade pós-menopausa, ficar atenta à terapia de reposição hormonal e evitar consumo excessivo de álcool, somados à realização de quimioprevenção ou mastectomia profilática como método de prevenção, a depender de cada caso (STEWART et al, 2016). Por mais que pareçam simples, tais medidas podem ser difíceis de modificar, por se tratar de estilo de vida.

4 CONCLUSÃO

Portanto, é perceptível que o trabalho multiprofissional, com uma abordagem com vistas ao mais integral possível, é capaz de fornecer uma atenção mais focalizada em cada parte que compõe o tratamento proposto.

Nota-se que o cuidado ofertado desde a ferida cirúrgica e todas as medidas para evitar infecções até mesmo a reabilitação física do paciente ao voltar com os movimentos de regiões ainda sensíveis após procedimentos invasivos até mesmo a dieta direcionada para o pós-operatório com particularidade para o câncer de mama são essenciais para a reabilitação, pois buscam abordar de forma holística todo o processo..

REFERÊNCIAS

BAIOCCHI, J. M. T.. **Fisioterapia no câncer de mama**. Fisio Onco, 2021. Disponível em: <http://fisioonco.com.br/artigo/fisioterapia-no-cancer-de-mama>. Acesso: 28 mai. 2023.

BEURSKENS, C. H.; VAN UDEN, C.J.; STROBBE, L. J.; OOSTENDORP, R. A.; WOBBER, T. The efficacy of physiotherapy upon shoulder function following axillary dissection in breast cancer, a randomized controlled study. **BMC Cancer**, v. 7, n. 1, p. 166, 2007.

BRASIL. **Câncer de Mama: Sintomas, Tratamentos, Causas e Prevenção**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 29 MAI. 2023.

BROMBERG, S. **Alimentação ajuda na recuperação do câncer de mama**. Prof Dr Silvio Bromberg, 2015. Disponível em: <https://silviobromberg.com.br/alimentacao-ajuda-na-recuperacao-cancer-de-mama/#:~:text=Aposte%20em%20frutas%20como%20uva,de%20gordura%20e%20de%20a%C3%A7%C3%BAcar>. Acesso em: 29 mai. 2023.

BUONO, H; AZEVEDO, B; NUNES, C. **A importância do nutricionista no tratamento de pacientes oncológicos**. Revista Saúde em Foco, v. 9, p. 291-99, São Paulo, 2017.

DE GROEF et al, A. Effectiveness of postoperative physical therapy for upper limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review. **Arch Phys Med Rehabil**. v. 96, n. 6, p. 1140-1153, 2015. DOI: 10.1016/j.apmr.2015.01.006.

DEVINNEY, M. J; BAUER, R.M; SANDERS, R. D. **Climbing the delirium mountain: is alpine anaesthesia the perioperative cause?**. British Journal of Anaesthesia, v. 115, n. 3, p. 342-344, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/bja/article/115/3/342/312306>. Acesso em: 22 mai. 2023.

DINIZ, Fernanda Santos et al. Aspectos comportamentais da mulher mastectomizada e a ocorrência de complicações no pós-operatório. **Saúde e Pesqui**, v. 12, n. 2, p. 275-282, 2019. Acesso em: 29 mai. 2023.

FERREIRA, R. P; MONTEIRO, M. K. S. Nutricionista otimizando a qualidade de vida do paciente oncológico: Nutritionist optimizing the quality of life of cancer patients. **Archives of Health**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 1225-1228, 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-decancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso: 28 mai. 2023.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Parâmetros Técnicos Para o Rastreamento do Câncer de Mama**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/parametrostecrastramentocamama_2021_0.pdf. Acesso: 28 mai. 2023.

LIMA, K. V. G. Relação entre o instrumento de triagem nutricional (NRS-2002) e os métodos de avaliação nutricional objetiva em pacientes cirúrgicos do Recife (Pernambuco, Brasil). **Nutr. clín. diet. Hosp**, Recife, v. 34, n. 3, p. 72-79, 2014.

MARTINS, L. C. N.; STACCIARINI, T. S. G. **Cuidados em Ferida Cirúrgica**. EBSERH, Ministério da Educação, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas

Divisão de Enfermagem, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/painel/gas/denf/servico-de-educacao-em-enfermagem/aulas-e-material-didatico/educacao-continuada/educacao-continuada-2017-1/aula-curativo-em-ferida-cirurgica.pdf>. Acesso em: 29 Mai. 2023.

NASCIMENTO, F. S. M. A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na prevenção do câncer. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, Sergipe, v. 2, n. 3, p. 11-24, 2014.

NASCIMENTO, J. E. A; SALOMÃO, A. B.; WAITZBERG, D. L.; et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Mato Grosso, v. 44, n. 6, p. 633–648, 2017.

OLIVEIRA, B. D. B. **Fisioterapia na Reabilitação De Pacientes Com Câncer De Mama Submetidas a Cirurgia**. Centro Universitário Unifacvest, 2019. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/d217f-oliveira,-bruna-duarte-borges-de.-fisioterapia-na-reabilitacao-de-pacientes-com-cancer-de-mama-submetidas-a-cirurgia.-fisioterapia.-lages_-unifacvest,-2019-02..pdf. Acesso em: 29 mai. 2023.

SOUZA, M. **A Importância Da Fisioterapia no Pós-Operatório Do Câncer De Mama Com Ênfase Na Funcionalidade E Qualidade De Vida**. Centro Universitário AGES, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14056/1/Monografia%20de%20Maria%20Fernanda%20tcc.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

STEWART et al, B.W. Cancer prevention as part of precision medicine: 'plenty to be done'. **Carcinogenesis**, v. 37, n. 1, p.2-9, 2016.

ZUCCHETTI, B. **Quais são os sintomas do câncer de mama e qual o tratamento indicado?**. Sérgio 2021. Disponível em: <https://sergiofranco.com.br/saude/sintomas-de-cancer-de-mama>. Acesso: 28 mai. 2023.