

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES SUBMETIDAS À CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA: MINI REVISÃO DE LITERATURA

Alana da Silva Pedro ¹
Lara Rodrigues Cardoso ¹
Larissa Teles Camargo Cardoso ¹
Maria Elvira Moreira de Faria ¹
Millena Caroline Rodrigues da Silva ¹
Nataly Isabel Soares Ayaviri ¹
Ravilla Maria Canedo Machado ¹
Wevelly Franco Dias Rodrigues ¹
Bárbara de Oliveira Moura ²

Resumo expandido

Resumo

Introdução: O câncer de mama é o câncer mais frequentemente diagnosticado em mulheres no mundo, com mais de 2 milhões de novos casos em 2020. Apesar do aumento da incidência, as taxas de sobrevivência melhoraram dramaticamente como resultado dos avanços no diagnóstico e tratamento precoce. A cirurgia é a base do tratamento do câncer de mama, complementada com quimioterapia, radioterapia e tratamento hormonal, com ou sem cirurgia de reconstrução. As decisões de tratamento são baseadas em critérios clínicos, estágio tumoral, disseminação linfática e preferência do paciente. **Objetivo:** Analisar a importância da atuação fisioterapêutica em pacientes submetidas à cirurgia de câncer de mama. **Metodologia:** Mini revisão de literatura, incluídos ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2022 e 2025, e que atendessem à questão norteadora: “Qual a importância da atuação fisioterapêutica em pacientes submetidas à cirurgia de câncer de mama”. Os artigos foram selecionados na base de dados PubMed. **Resultados:** Os três estudos demonstram que a fisioterapia estruturada reduziu o tempo de recuperação da síndrome da corda axilar em 50% (4,8 vs 8,6 semanas), com 100% de resolução no grupo intervenção contra menos de 20% no controle. Houve melhora funcional expressiva (~70 pontos no DASH) e na qualidade de vida (~48 pontos no EORTC), com benefícios mantidos por até 90 dias. O início precoce dos exercícios (7–10 dias pós-operatório) reduziu a incidência da síndrome de 38% para 24%. **Conclusão:** A fisioterapia estruturada, baseada em alongamentos, exercícios de amplitude de movimento, técnicas manuais e massagem cicatricial, mostrou-se altamente eficaz na prevenção e tratamento da síndrome da corda axilar. O início precoce é

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, alanasilva2020@outlook.com

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, lara Rodrigues Cardoso@gmail.com

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, larissa.crds05@gmail.com

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, moreirinha_faria@hotmail.com

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, millenacaroline2004@gmail.com

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, brasilnataly@hotmail.com

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, ravillacnd@gmail.com

¹ Discente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, wevelly-rodrigues@outlook.com

² Docente da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, barbara.moura@docente.unievangelica.edu.br

seguro e benéfico, contrariando abordagens de repouso prolongado. Esses achados reforçam que a fisioterapia deve ser incluída como intervenção padrão na reabilitação de mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama com dissecação axilar.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Fisioterapia; Exercício Terapêutico; Capacidade Funcional; Ensaio clínico randomizado.

Introdução

O câncer de mama é um dos tipos de câncer mais prevalentes no mundo, especialmente entre as mulheres. Em 2020, 2 milhões de novos casos foram diagnosticados globalmente. Nos EUA, ele é o segundo câncer mais comum depois do câncer de pele, representando cerca de 30% de todos os novos casos de câncer feminino a cada ano [1].

Embora em grande parte curativos, os tratamentos contra o câncer de mama têm sequelas negativas. Cirurgia e radioterapia podem afetar a parte superior do corpo, especialmente a articulação do ombro e o membro superior, causando restrição na amplitude de movimento do ombro, limitações de força e funcional. A morbidade do braço tem sido fortemente associada à extensão da cirurgia do nódulo axilar. Cirurgias axilares mais invasivas estão associadas a maiores comprometimentos da amplitude de movimento e força da abdução do que a Biópsia do Linfonodo Sentinela, até 7 anos após o tratamento [2].

A síndrome da teia axilar também é uma das sequelas negativas, afetando muitas pacientes com câncer de mama que passaram por cirurgia, causando dor, redução da mobilidade e funcionalidade do ombro, podendo afetar o tratamento com radioterapia, retardando ou levando a perda do tratamento. Também pode ser identificado pelos seguintes termos: "cording", "cordão axilar", "cordão vascular", "cordão linfático", "faixa fibrosa" ou "doença de Mondor" [3].

Diante desse cenário, a fisioterapia tem sido amplamente utilizada como estratégia para minimizar os impactos negativos dos tratamentos, especialmente no que se refere à preservação da função dos membros, prevenção de complicações e promoção da recuperação funcional. Intervenções baseadas em exercício terapêutico, alongamentos e técnicas específicas têm demonstrado eficácia na redução da dor, melhora da amplitude de movimento e recuperação da funcionalidade, além de contribuir para a diminuição do tempo de evolução da síndrome da teia axilar e para a melhora da qualidade de vida dessas pacientes. Assim, a inserção precoce da fisioterapia no cuidado oncológico mostra-se fundamental para otimizar os desfechos clínicos e promover maior independência funcional no período pós-operatório [4].

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma mini revisão de literatura, em que foram incluídos ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2022 e 2025, e que atendessem à questão norteadora: “Qual a importância da atuação fisioterapêutica em pacientes submetidas à cirurgia de câncer de mama?”. Os artigos foram selecionados na base de dados PubMed, utilizando os descritores e operadores booleanos "breast cancer" AND " physiotherapy" OR “therapeutic exercise” OR “Functional capacity” OR “Randomized clinical trial”.

Foram adotados como critérios de exclusão artigos os quais não abrangessem a prática de exercício terapêutico e publicações anteriores a 2022. Foram avaliadas a dor, a amplitude de movimento, a funcionalidade e a qualidade de vida, considerando se houve alterações ou não nos parâmetros medidos.

Resultados

Tabela 1. Descrição dos artigos selecionados e seus principais achados.

Autor e Título	Objetivo	Metodologia	Intervenção	Resultados
GONZÁLEZ-RUBINO et al., 2025 Protocolo de fisioterapia para reduzir o tempo de evolução da síndrome da teia axilar em mulheres após cirurgia de câncer de mama: um ensaio clínico randomizado	Reduzir o tempo de evolução da síndrome da corda axilar em mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama.	46 pacientes pós-cirurgia de câncer de mama (outubro 2021 a setembro 2024) foram randomizadas em grupo intervenção (GI, n=25) e grupo controle (GC, n=23). Critérios de inclusão: AWS dolorosa (EVA>6) que restringe mobilidade do braço. Avaliações: baseline, 30, 60 e 90 dias.	GI: 15 sessões de fisioterapia em 3 semanas (5x/semana, 30 min/sessão). Protocolo: alongamentos passivos e ativos da corda axilar, técnicas manuais de liberação miofascial, massagem cicatricial, mobilização articular glenoumeral, exercícios de ADM. GC: orientações gerais e autocuidado sem fisioterapia específica.	GI apresentou resolução significativamente mais rápida da SCA (média 4,8 semanas vs 8,6 semanas no GC, p<0,001). Aos 90 dias, 100% do GI teve resolução vs <20% do GC (p<0,001). GI teve maior redução na dor (EVA) e maior ganho de ADM em todos os movimentos do ombro (p<0,001 para todos).
GONZÁLEZ-RUBINO et al., 2025 Protocolo para melhorar a	Melhorar funcionalidade, qualidade de vida e capacidade de exercício em	46 mulheres com SCA pós-cirurgia de câncer de mama foram randomizadas em grupo	GI: mesmo protocolo do estudo anterior - 15 sessões em 3 semanas com alongamentos,	GI apresentou melhora significativa na funcionalidade: DASH diminuiu 69,83 pontos vs

<p>qualidade de vida, a funcionalidade e a capacidade de exercício em pacientes com síndrome da axila em teia após câncer de mama: um ensaio clínico randomizado</p>	<p>mulheres com síndrome da rede axilar pós-cirurgia de câncer de mama.</p>	<p>intervenção (GI, n=24) e grupo controle (GC, n=22). Desfechos: funcionalidade (DASH e Escala de Constant), capacidade de exercício (IPAQ) e qualidade de vida (EORTC QLQ-BR23). Avaliações: inicial, 30, 60 e 90 dias.</p>	<p>terapia manual, massagem cicatricial e exercícios progressivos supervisionados por fisioterapeuta. GC: exercícios domiciliares de autopendular de Codman e alongamentos autoassistidos, com orientações educativas.</p>	<p>controle aos 30 dias (p<0,001); Escala de Constant aumentou 40,62 pontos vs controle (p<0,001). Qualidade de vida (EORTC): melhora de 47,78 pontos vs controle aos 30 dias (p<0,001). Capacidade de exercício (IPAQ): ambos os grupos aumentaram atividade física, mas sem diferença significativa entre grupos. Efeitos mantidos aos 60 e 90 dias.</p>
<p>BRUCE et al., 2022 Exercícios para prevenir problemas no ombro após cirurgia de câncer de mama: o estudo clínico randomizado PROSPER</p>	<p>Avaliar eficácia de programa de exercícios estruturado na prevenção de problemas de ombro em mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama, incluindo prevenção da síndrome da corda axilar.</p>	<p>392 mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama com dissecação axilar foram randomizadas em grupo intervenção (n=196) e grupo controle (n=196). Avaliações: baseline, 3, 6 e 12 meses pós-cirurgia. Desfecho primário: incidência de problemas de ombro aos 12 meses. Desfechos secundários: incidência de SCA, ADM, dor, qualidade de vida relacionada ao ombro.</p>	<p>Grupo intervenção: programa PROSPER iniciado 7-10 dias pós-cirurgia com progressão gradual por 12 semanas incluindo exercícios de ADM, fortalecimento progressivo e alongamentos. Sessões supervisionadas inicialmente, depois domiciliares com manual ilustrado e vídeos. Grupo controle: cuidados habituais com orientações gerais.</p>	<p>Grupo intervenção teve menor incidência de problemas de ombro aos 12 meses (36% vs 52% no controle, RR=0,69, p=0,003). Incidência de SCA foi significativamente menor no grupo intervenção (24% vs 38%, p=0,006). Grupo intervenção apresentou melhor ADM de flexão (+12,4° aos 12 meses) e abdução (+15,8°), menos dor no ombro e melhor qualidade de vida relacionada ao ombro (diferença de 8,3 pontos no QuickDASH, p<0,001). Benefícios mantidos ao longo de 12 meses.</p>

Fonte: elaboração própria, 2026.

Conclusão

Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica estruturada é eficaz na prevenção e no tratamento da síndrome da corda axilar após cirurgia de câncer de mama. Protocolos com alongamentos, exercícios de amplitude de movimento, fortalecimento, técnicas miofasciais e massagem cicatricial promovem redução do tempo de recuperação, alta taxa de resolução, melhora da funcionalidade e da qualidade de vida, além de menor incidência quando iniciados precocemente.

O início da fisioterapia entre 7 e 10 dias pós-cirurgia mostrou-se seguro e benéfico, devendo ser incluído como intervenção padrão nos protocolos de reabilitação oncológica. A individualização do tratamento, supervisão profissional e progressão gradual são essenciais para melhores resultados e segurança das pacientes.

Referências Bibliográficas

¹GONZÁLEZ-RUBINO, Jesús Baltasar; MARTÍN-VALERO, Rocío; VÍNOLO-GIL, María Jesús. Protocol to improve quality of life, functionality, and exercise capacity in patients with axillary web syndrome after breast cancer: a randomized clinical trial. Supportive Care in Cancer, Cham: Springer, 2025..

²GONZÁLEZ-RUBINO, Jesús Baltasar; MARTÍN-VALERO, Rocío; VÍNOLO-GIL, María Jesús. Physiotherapy protocol to reduce the evolution time of axillary web syndrome in women post-breast cancer surgery: a randomized clinical trial. Supportive Care in Cancer, Cham: Springer, 2025.

³BRUCE, Julie et al. Exercise to prevent shoulder problems after breast cancer surgery: the PROSPER randomized clinical trial. Health Technology Assessment, Winchester: NIHR Journals Library, 2022.