

EFEITOS DA MASSAGEM EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA E SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA

Massage effects in women with breast cancer and breast cancer survivors

Tassyana Lopes de Souza da Paz¹, Elisângela Valevein Rodrigues²

¹Curso Técnico em Massoterapia, Instituto Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

²Docente do Curso Técnico em Massoterapia e no Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica do Instituto Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Autor para correspondência:

Elisângela Valevein Rodrigues

Rua João Negrão, 1285, Rebouças

Curitiba, PR

e-mail: elisangela.rodrigues@ifpr.edu.br

► RESUMO

A realização da massagem como prática integrativa e complementar no tratamento de câncer de mama é ainda bastante controverso. Existe uma dificuldade em se estabelecer parâmetros de quando se pode realizar a massagem em indivíduos com câncer. Dessa forma, este estudo objetivou analisar estudos originais que investigaram a massagem como prática integrativa e complementar no tratamento ou pós-tratamento de mulheres com câncer de mama. Foi realizada uma revisão sistemática utilizando Pubmed, OVID, Scielo e MEDLINE como bases de dados com as combinações de Mesh terms [breast cancer and massage] e [breast neoplasm and manual therapy] em inglês e português. De 711 artigos encontrados, somente 10 se enquadraram nos critérios de inclusão. Os autores utilizaram diferentes técnicas de massagem (Drenagem Linfática Manual [DLM], Reflexologia Podal, Massagem Craniana, Massagem Sueca, Polarity Therapy, Digitopressura em pontos da Medicina Tradicional Chinesa [Shiatsu] e liberação miofascial). Conclui-se que a massagem

melhora os sintomas de ansiedade, fadiga e depressão bem como a qualidade de vida das mulheres em tratamento com câncer de mama, mas são necessárias mais pesquisas que apoiem os resultados atribuídos a ela para que a massagem seja realizada com segurança.

Palavras-chave: câncer de mama; massagem; terapia manual.

► ABSTRACT

Massage as an integrative and complementary practice in the treatment of breast cancer is still controversial. There is a difficulty in establishing parameters of when to perform massage in individuals with cancer. Thus, this study aimed to analyze original studies that investigated massage as an integrative and complementary practice in the treatment or post-treatment of women with breast cancer. A systematic review was conducted using Pubmed, OVID, SciELO and MEDLINE as databases with the combinations of MeSH terms [breast cancer and massage] and [breast neoplasm and manual therapy] in English and Portuguese. Of the 711 articles found, only 10 met the inclusion criteria. The authors used different massage techniques (Manual Lymphatic Drainage [MLD], Foot Reflexology, Cranial Massage, Swedish Massage, Polarity Therapy, Chinese Traditional Medicine (Shiatsu) finger pressure and myofascial release). In conclusion, massage improves the symptoms of anxiety, fatigue and depression as well as the quality of life of women in treatment with breast cancer, but more research is needed to support the results in order to perform massage safely.

Keywords: *breast cancer; massage; manual therapy.*

► INTRODUÇÃO

De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa do Câncer ¹, o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e o câncer mais frequente entre as mulheres, com cerca de 1,67 milhão de novos casos de câncer diagnosticados em 2012 (25% de todos os cânceres), sendo o mais comum em mulheres em regiões mais e menos desenvolvidas, com um pouco mais de casos em regiões menos desenvolvidas (883.000 casos) do que em regiões mais desenvolvidas (794.000). As taxas de incidência variam quase quatro vezes em todas as regiões do mundo, com taxas que variam de 27 por 100.000 na África e leste da Ásia a 92 na América do Norte. Já no Brasil, para o ano de 2016, o Instituto Nacional de Câncer estimou 57.960 novos casos de neoplasias malignas mamárias entre as mulheres brasileiras, com uma taxa bruta de 56,2/100.000².

Além da cirurgia (mastectomia radical ou conservadora), o tratamento para o câncer de mama também inclui quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia, e está associado a consequências físicas aos pacientes, tais como: fadiga e dores³, alterações na imagem corporal, declínios psíquicos⁴, emocionais e sociais, dor e angústia, que inclui preocupações com a doença e diminuição da saúde, distúrbios na concentração, perda de apetite, depressão, ansiedade e raiva⁵. Assim, mulheres com câncer de mama e sobreviventes ao câncer de mama são usuários frequentes de práticas integrativas e complementares (PIC), e há um número crescente de programas de tratamento oncológico integrativo centrados em hospitais⁶.

Nessa vertente, as PIC surgem como estratégias para a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde⁷. E dentre essas terapias, destaca-se a massagem, caracterizada como prática de propósito terapêutico complementar⁸.

A massagem pode ser definida como “um conjunto de manipulações e/ou manobras realizadas com as mãos do terapeuta e aplicadas ao corpo humano com objetivos preventivos, higiênicos, terapêuticos, reabilitadores

e psicológicos de maneira metódica, ordenada e racional”⁹. Comumente está associada como forma de diminuir os comprometimentos e melhorar a qualidade de vida de pacientes com neoplasias malignas mamárias¹⁰, minimizando declínios decorrentes do tratamento e associando-se à melhora das capacidades físicas¹¹.

Considerando a projeção que a massagem vem assumindo dentro do contexto do acompanhamento de pacientes com câncer de mama, objetivou-se por meio de uma revisão sistemática analisar estudos que investigaram a massagem como prática integrativa e complementar em mulheres em tratamento ou pós-tratamento do câncer de mama.

► MÉTODOS

Foi realizada revisão sistemática tendo como base os preceitos estabelecidos pelo modelo PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis¹².

A pergunta da pesquisa foi formulada de acordo com o acrônimo PICOS¹³ - Paciente, Intervenção, Comparação, Outcomes (desfecho) e Study Design (tipos de estudos): Quais são os efeitos fisiológicos da massagem em mulheres com câncer de mama e/ou sobreviventes ao câncer de mama?

Para a busca e seleção dos artigos que respondessem a pergunta da pesquisa foram selecionadas as plataformas Pubmed, OVID, Scielo e MEDLINE. A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores selecionados de acordo com o Mesh terms: [Breast Cancer and Massage] e [Breast Neoplasm and Manual Therapy]. Toda a busca eletrônica ocorreu no período entre agosto de 2007 a julho de 2020.

Delimitaram-se como critérios de inclusão: (a) estudos que foram publicados entre os anos de 2007 e 2020, (b) nos idiomas inglês e português, (c) caracterizados como ensaios clínicos, (d) que incluíssem em sua amostra somente mulheres, (e) que apresentassem termos caracterizados como

técnicas de massagem diretamente no título do artigo, e por fim (f) que o artigo estivesse disponível de maneira totalmente gratuita.

Foram definidos como critérios de exclusão: (a) estudos caracterizados metodologicamente como revisões de literatura e sistemáticas, teses, dissertações e capítulos de livros, (b) que utilizassem a massagem como parte de um protocolo de intervenção, (c) que fossem identificados como referências cruzadas (repetidos), (d) que investigassem a massagem como tratamento em mais de um tipo de câncer, e finalmente, (e) que não estivessem finalizados.

O resultado do processo de busca dos artigos constou de: triagem daqueles que se encontravam dentro da data de publicação (2007-2020), triagem dos ensaios clínicos, leitura dos títulos, separação dos estudos repetidos, leitura dos resumos, e posteriormente leitura integral do artigo.

Após a busca inicial, foram encontrados 711 artigos no total, sendo detalhadamente 271 artigos encontrados com a combinação [Breast Cancer and Massage], e 440 artigos encontrados com a combinação [Breast Neoplasm and Manual therapy].

Foram excluídos 244 artigos por não estarem dentro da data prevista (2007-2020), 16 por não estarem dentro dos idiomas pré-selecionados, 312 por caracterizarem-se como revisões de literatura, sistemáticas e teses, 1 por realizar tratamento em homens, 32 por serem referências cruzadas (repetidos), 31 por não apresentarem os descritores no título, 5 por não estarem finalizados, 53 por não estarem disponíveis gratuitamente e 7 por apresentarem a massagem dentro de um protocolo de tratamento com mais de uma terapia integrativa sem diferenciar resultados da massagem aplicada sozinha. Dessa forma, ao final da seleção foram incluídos 10 estudos na revisão sistemática, conforme consta na Figura 1.

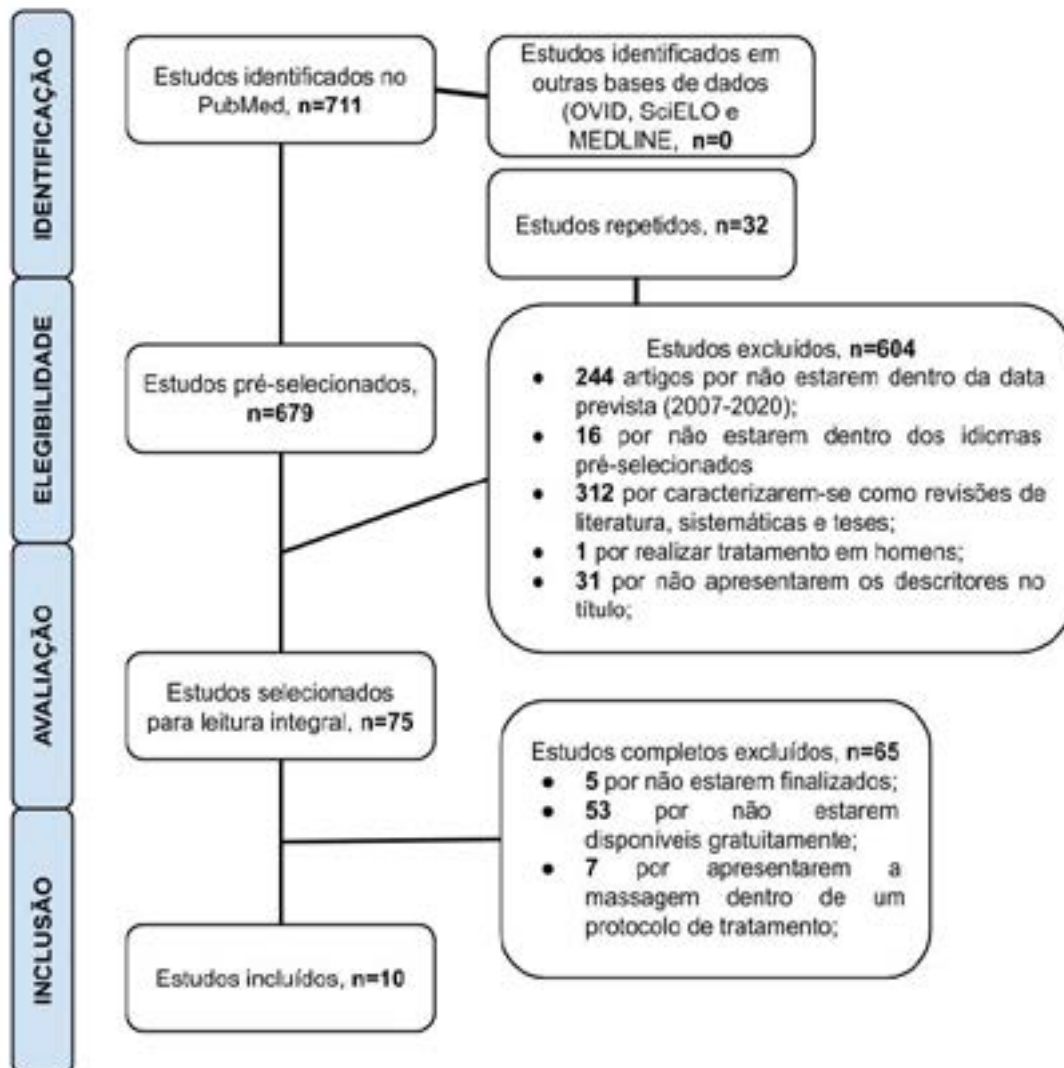


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com PRISMA.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada utilizando-se a escala de Base de Dados de Evidências de Fisioterapia – PEDro¹⁴ e os dados obtidos encontram-se no Quadro 1. A pontuação final da escala de qualidade PEDro foi dada por meio da soma dos 2 ao 11. O critério 1 (Especificação dos critérios de elegibilidade) não foi considerado para a pontuação final por tratar-se de um item que avalia a validade externa do estudo. Os outros critérios são: atribuição aleatória (2), alocação oculta (3), grupos semelhantes ao início (4), mascaramento dos pacientes (5), mascaramento dos terapeutas (6), mascaramento dos avaliadores (7), acompanhamento de pelo menos 85% dos sujeitos iniciais (8), análise de acordo com intenção de tratar (9), comparação estatística entre grupos (10), apresentação de medidas oportunas e variabilidade dos principais

resultados (11). Assim, a escala PEDro foi utilizada nesta revisão somente para avaliar a qualidade metodológica dos artigos incluídos, sem considerar a magnitude do efeito de tratamento, isto é, se os resultados são clinicamente relevantes ou não.

Quadro 1. Escala de Base de Dados de Evidências de Fisioterapia – PEDro. S:Sim. N: Não.

| ARTIGO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | PONTOS |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---------|
| Kinkead et al. ¹⁵ | S | S | N | S | N | N | S | S | S | S | S | 7 (bom) |
| Oliveira et al. ¹⁶ | S | S | N | S | N | N | N | S | S | S | S | 6 (bom) |
| Zhang et al. ¹⁷ | S | S | N | S | N | N | N | S | S | S | S | 6 (bom) |
| Holmstrom et al. ¹⁸ | S | S | N | S | S | N | N | S | S | S | S | 7 (bom) |
| Dion et al. ¹⁹ | S | S | N | S | N | N | N | S | S | S | S | 6 (bom) |
| Fernández-Lao et al. ²⁰ | S | S | N | S | N | N | N | S | S | S | S | 6 (bom) |
| Wyatt et al. ²¹ | S | S | S | S | N | N | N | S | S | S | S | 7 (bom) |
| Devoogdt et al. ²² | S | S | N | S | N | N | N | S | S | S | S | 6 (bom) |
| Mustian et al. ²³ | S | S | N | S | N | N | N | S | S | S | S | 6 (bom) |
| Sharp et al. ²⁴ | S | S | N | S | N | N | N | S | S | S | S | 6 (bom) |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

► RESULTADOS

Considerando os 10 estudos analisados a amostra total de participantes nos estudos, nas diferentes faixas etárias, foi de 886 mulheres, com variação de 20 a 183 pacientes em cada estudo, todas diagnosticadas com câncer de mama (Quadro 2). Em todos os casos as pacientes ainda estavam em tratamento para o câncer de mama. A massagem estava associada com o câncer de mama em todos os artigos selecionados como tratamentos integrativos para pelo menos uma das seguintes variáveis: fadiga relacionada ao câncer, estado depressivo ou melhora da qualidade de vida da paciente.

Quadro 2: Dados dos Estudos. Legenda do Quadro: CM- Câncer de Mama, DLM - Drenagem Linfática Manual, PSF-12 - Piper Fatigue Scale (medição da sensação de fadiga, com submensurações de comportamento e humor do paciente), POMS - Escala de avaliação psicológica utilizada para avaliar estados de humor transitórios e distintos, NH300- Software utilizado para analisar variações de ângulos anatômicos, ATOM-MH e ATOM-MP - Escalas de análise comportamental, SF-36 - Questionário de Qualidade de Vida, FACT-B versão 4 - Escala de mensuração do bem-estar familiar, BFI - Escala de medição de fadiga, CES-D - Escala de medição de sintomatologia depressiva, STAI - Escala de medição das sensações de preocupação, nervosismo, tensão e apreensão, EVA - Escala Visual Analógica, PSS-14 - Escala de Estresse Percebido, HADS - Escala de Nível de Ansiedade, MMSS -Membros Superiores, ADM - Amplitude de Movimento, MTC - Medicina Tradicional Chinesa, PSQI - Índice de qualidade do sono, PT -Polarity Therapy, HRQL - Questionário de Qualidade de Vida, FACIT-F - Questionário de medição de sensação de fadiga, Q-LES-Q40 - Questionário de Qualidade de Vida e Satisfação, IMF – Inventário Multifuncional de Fadiga, e PROMIS – Fatigue Short Form 7^a.

| AUTOR ANO | OBJETIVOS | AMOSTRA | INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO | TERAPIA MANUAL UTILIZADA, DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|-------------------|---|---|----------------------------|---|--|
| Kinkead et al.15 | Examinar sistematicamente os efeitos da massagem sueca x light touch x Wait list control group em mulheres sobreviventes ao câncer de mama no que se refere a fadiga relacionada ao câncer. | 66 mulheres entre 18 e 72 anos | Q-LES-Q40, IMF e PROMIS 7a | Massagem sueca (45 minutos de duração, a intervenção sempre ocorria entre 12:00 PM/6:00 PM, durante 6 semanas). | De toda a amostra reunida, somente 66 participantes foram alocadas para receber tratamento, no entanto, 9 participantes desistiram antes da 3ª semana de tratamento, deixando 57 participantes, e desses 57, 56 terminaram todo o tratamento. Os resultados de PROMIS e Q-LES-Q40 não foram significativos entre os grupos de intervenção. |
| Oliveira et al.16 | Avaliar os efeitos da DLM e de exercícios físicos nas alterações linfáticas de MMSS, ADM e complicações de cicatrizações após mastectomia. | 105 mulheres ≥ 18 anos (n=52 mulheres submetidas à DLM e n=53 submetidas a exercícios físicos). | Goniômetro e Fita Métrica | DLM (30 dias, duas vezes por semana, 40 minutos cada sessão). | Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os dois grupos no que se refere a ADM (flexão: p=.221 e abdução: p=.424) e a circunferência do braço nos quatro pontos mensurados (mão p=.735), (punho p=.643), (antebraço p=.688), e (braço p=.990). |

| | | | | | |
|-------------------------|---|--|--|--|---|
| Zhang et al. 17 | Avaliar o uso de pressão em pontos da MTC em pacientes que apresentem fadiga durante o tratamento de CM. | 48 mulheres ≥ 18 anos (n=24 grupo de intervenção, n=24 grupo controle). | HADS, PSQI | Shiatsu (12 semanas, 3 vezes por semana, 30 minutos cada sessão). | Os resultados para HADS e PSQI não foram significativos até à sexta semana de tratamento (p>.05). No entanto, na décima segunda semana, o grupo de intervenção apresentou melhora significativa para HADS e PSQI (p<.01). |
| Holmstrom et al.18 | Analisar os efeitos da reflexologia podal realizada por cuidadores (parentes ou amigos) em paciente com estágio III ou IX de CM. | 120 mulheres ≥ 18 anos com CM em estágio III ou IX. | Não especificado | Reflexologia Podal (4 sessões com 30 minutos cada). | Quase um terço dos participantes foi considerado inelegíveis devido à falta de um cuidador para participar do estudo e fornecer apoio social. Entre os pacientes elegíveis, a taxa de consentimento para participação é pequena e não foi encontrada relevância estatística (p=.05). |
| Dion et al.19 | Avaliar os efeitos da massagem sozinha e em combinação com meditação na melhora da reconstrução da derme após mastectomia. | 40 mulheres ≥ 18 anos (n=20 grupo massagem, n=20 grupo massagem + meditação). | EVA, PSS-14 | Massagem Sueca (sessões de 20 minutos, uma vez por dia nos três primeiros dias após cirurgia). | Grupo de Massagem apresentou melhoras significativas para estresse, ansiedade, sensação de relaxamento, insônia, tensão, dor e energia logo após a primeira sessão de massagem (P=.001), no entanto, a melhora foi perdida nas sensações de estresse, relaxamento, insônia e tensão antes da segunda aplicação de massagem. |
| Fernández-Lao et al. 20 | Investigar o efeito imediato da liberação miofascial sobre a variação de frequência cardíaca e humor em relação a massagem em sobreviventes do CM com fadiga relacionada ao tratamento do câncer. | 20 mulheres ≥ 25 anos que estavam em tratamento de hormonioterapia para o CM. | PSF-12, POMS, NH300, ATOM-MH, ATOM-MP | Liberação Miofascial (2 sessões de 40 minutos). | Mulheres que tinham uma atitude positiva medida pela ATOM-MH e ATOM-MP em relação a massagem experimentaram diminuição significativa de tensão/ansiedade (p=0,001), raiva/hostilidade (p=0,008), confusão (p=0,047) e perturbação humor (p <0,001). |
| Wyatt et al.21 | Avaliar a eficácia da reflexologia podal como modalidade terapêutica integrativa em mulheres com CM. | 99 mulheres ≥ 21 anos. | SF-36, FACT-B Versão 4, BFI, CES-D, STAI | Reflexologia Podal (4 sessões com 30 minutos cada). | O grupo que recebeu reflexologia teve melhoras no funcionamento físico em comparação com o grupo controle (p=0,04). A gravidade da dispnéia foi reduzida no grupo de reflexologia em comparação com o grupo controle (p<0,01), e não se encontrou diferenças significativas em relação a sintomatologia depressiva, estado de ansiedade, dor e náuseas entre os grupos. |
| Devoogdt et al.22 | Determinar o efeito preventivo da DLM sobre o desenvolvimento de linfedema relacionado ao CM. | 160 mulheres (n=79 que receberam DLM e n=81 no grupo controle (que receberam orientação sobre o tratamento para o CM e orientação na prática de exercícios físicos). | Houve a mensuração de edema em MMSS, no entanto o instrumento de avaliação não foi especificado. | DLM (20 semanas, 2 vezes por semana, com a evolução do tratamento diminuiu-se para uma vez por semana e depois, uma vez a cada duas semanas). | É improvável que o uso de DLM ou exercícios físicos após a mastectomia tenha um efeito de médio em longo prazo na incidência de linfedema em MMSS. |
| Mustian et al.23 | Comparar o uso de PT vs Massagem no tratamento de fadiga causada pelo CM. | 45 mulheres ≥ 34 anos em tratamento para o CM. | HRQL, BFI, FACIT-F | Polarity Therapy, Massagem Sueca Modificada sobre a roupa e sem uso de agente deslizador (3 semanas de intervenção com uma sessão por semana). | Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que se refere a avaliação FACIT-F (p=.18). |

| | | | | | |
|----------------|--|--|--------------|---|--|
| Sharp et al.24 | Avaliar a reflexologia e massagem craniana como componentes integrativos do tratamento em mulheres com CM pós-mastectomia. | 183 mulheres ≥ 18 anos (n=60 grupo de reflexologia podal, grupo de massagem craniana e n=62 grupo controle). | FACT-B, HADS | Reflexologia Podal e Massagem Craniana (8 sessões, uma hora cada sessão). | Não teve diferenças significativas nos níveis de ansiedade e depressão medidos pela escala HADS entre os grupos (p=0,05) |
|----------------|--|--|--------------|---|--|

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para verificar os efeitos produzidos pela massagem foram utilizadas as escalas de avaliação e questionários: PSF-12 - Piper Fatigue Scale (avaliação da sensação de fadiga, com sub-mensurações de comportamento e humor do paciente); POMS/BRUMS - Escala de Humor de Brunel (avaliação psicológica utilizada para mensurar estados de humor transitórios e distintos); NH300 - Software utilizado para analisar variações de ângulos anatômicos; ATOM-MH e ATOM-MP - Escalas de Análise Comportamental; SF-36 - Questionário de Qualidade de Vida; FACT-B versão 4 - Escala de Mensuração do Bem-estar Familiar; BFI - Escala de Medição de Fadiga; CES-D - Escala de Medição da Sintomatologia Depressiva; STAI - State-Trait Anxiety Inventory (medição das sensações de preocupação, nervosismo, tensão e apreensão); EVA - Escala Visual Analógica; PSS-14 - Escala de Estresse Percebido; HADS - Escala de Nível de Ansiedade; PSQI - Índice de Qualidade de Sono; HRQL - Questionário de Qualidade de Vida; e por fim, FACIT-F - Questionário de Medição de Sensação de Fadiga. Q-LES-Q40 - Questionário de Qualidade de Vida e Satisfação, IMF - Inventário Multidimensional de Fadiga, PROMIS - Fatigue Short Form 7a.

Todos os artigos encontrados foram publicados entre os anos de 2007 e 2020, no entanto os artigos incluídos nesta revisão datam a partir de 2010, sendo que os anos de 2011, 2012, 2016 e 2017 tiveram dois artigos por ano incluídos, e os anos de 2010 e 2019 tiveram somente um artigo incluso. A combinação de MeSH terms que mais encontrou artigos foi [Breast Cancer and Massage], considerando que um mesmo artigo pode ter sido encontrado na segunda combinação de termos, caracterizando-se como referência cruzada.

Nas pontuações obtidas por meio de PEDro, sete artigos obtiveram média de 6 pontos e três artigos de 7 pontos. Dentre os critérios metodológicos que mais apresentaram falhas, os principais foram: o mascaramento dos terapeutas e mascaramento dos avaliadores, já que não realizaram a intervenção de maneira cega, aspectos estes relacionados ao poder de comunicação e validade interna (viés) dos estudos.

► DISCUSSÃO

Essa revisão sistematizada teve por objetivo analisar estudos que investigaram a massagem como prática integrativa e complementar em mulheres em tratamento ou pós-tratamento do câncer de mama. Após a seleção e avaliação dos artigos encontrados, somente 10 foram incluídos, pois abordavam a técnica de massagem como intervenção complementar no tratamento de pacientes e sobreviventes ao câncer de mama.

O tipo de profissional que realizava massagem foi relatado em todos os artigos selecionados. Na maioria dos artigos o aplicador na massagem foi alguém treinado especificamente para a aplicação da técnica de intervenção (enfermeiros ou fisioterapeutas), somente no artigo de Kinkead et al.¹⁵ o aplicador da massagem foi um massoterapeuta. E, em um estudo¹⁸, o aplicador foi caracterizado como “cuidador” da paciente, o que sugere que se a massagem fosse aplicada por um terapeuta treinado, talvez os resultados tivessem sido significativos.

Em 5 artigos incluídos, houve dois grupos de intervenção (grupo com massagem comparado a grupo com outra técnica integrativa), foram os casos de drenagem linfática manual (DLM) vs exercícios físicos¹⁶, massagem vs massagem com meditação¹⁹, Polarity Therapy vs massagem sueca²³ e reflexologia podal vs massagem craniana e orientação quanto a exercícios físicos²⁴ e Massagem sueca x light touch¹⁵. Em dois desses estudos^{19,23} a população foi reduzida, com menos de 50 mulheres como

amostra, o que dificulta a verificação de resultados significativos. Já nos estudos conduzidos por Oliveira et al.¹⁶ e Sharp et al.²⁴, a amostra foi de 105 e 183 pacientes respectivamente, com resultados significativos, sendo considerados os estudos com maior amostra representativa dentro dos artigos incluídos nesta revisão.

As intervenções de tratamento variaram de 20 minutos¹⁹ à 1 hora por sessão de massagem²⁴, já o período de tratamento variou entre 3 dias pós-mastectomia¹⁹ à 20 semanas de intervenção²². Devido à duração de intervenção serem diferentes, não houve consenso sobre a quantidade de sessões que pode levar uma massagem a ser considerada uma PIC fundamental associada ao tratamento de câncer de mama.

No estudo de Kinkead et al.¹⁵, antes da intervenção ser realizada, mais de 70% dos participantes indicaram na entrevista de triagem que preferiam receber a massagem sueca em relação a terapia light touch, no entanto os resultados indicaram que, a melhora da fadiga relacionada ao câncer não foi relevante estatisticamente entre o grupo que recebeu a massagem e o grupo que recebeu a terapia light touch. Neste mesmo artigo, os autores informaram cada etapa dos procedimentos utilizados durante a tratamento: com o massoterapeuta começando cada sessão em uma sala com pouca iluminação, com uma caixa de som para evitar ruídos indesejados, pacientes começam em decúbito dorsal (no artigo: posição pronada) e terminam em decúbito ventral (no artigo: posição supina), do rosto aos pés, e dos pés a cabeça, respectivamente. As manobras de massagem também foram descritas: effleurage (deslizamentos lentos e ritmados, contínuos), petrissage (amassamentos lentos e ritmados nos músculos subjacentes), e tapotagem (toques percussivos). É interessante notar a importância da descrição do procedimento de intervenção para futuras replicações de estudo ou mesmo comparações entre diferentes intervenções em pacientes com a mesma patologia.

Zhang et al.¹⁷ utilizou a digitopressura em pontos da Medicina Tradicional Chinesa (Shiatsu), e verificou resultados positivos somente

na décima segunda semana do tratamento para as sensações de fadiga e melhora da qualidade do sono, isso pode ter acontecido, pois segundo Teimoori et al.²⁵ o Shiatsu ser utilizado mais comumente para alívio, com efeito agudo, das sensações de dor pelo corpo. Mesmo assim, o Shiatsu mostrou-se eficaz como PIC durante 12 semanas, no entanto, são necessárias mais pesquisas com o mesmo protocolo de tratamento em mulheres com câncer de mama para confirmar tal resultado.

No estudo conduzido por Fernández-Lao et al.²⁰, as pacientes que receberam a massagem também foram avaliadas sobre o sentimento de que elas tinham em relação a esse tipo de intervenção. Ter uma atitude positiva, ou esperançosa por parte do paciente em relação a qualquer prática terapêutica, já foi mencionado por outros autores²⁶ como fator que influencia o resultado do tratamento, sendo que, aqueles que mantêm uma atitude positiva obtêm melhores resultados, com aumento da qualidade de vida, e remissão da patologia apresentada.

Apenas no estudo de Devoogdt et al.²², a DLM foi utilizada pré-mastectomia, o que concorda com Godoy e Godoy²⁷, que já definiram e caracterizaram a utilização da DLM antes de cirurgia como recurso valioso por ajudar o fluxo sanguíneo e linfático, melhorando o reparo tecidual e evitando a surgimento de fibrose.

Somente em um dos estudos incluídos, a metástase foi mencionada²¹, não como fator resultante da aplicação da massagem, mas sim como critério de inclusão de pacientes consideradas para participar das PIC. Langevin et al.²⁸ mostram que as terapias físicas, tais como yoga, massagem e acupuntura, têm demonstrado reduzir a inflamação do tecido conjuntivo e a fibrose e, portanto, podem ter efeitos benéficos diretos na disseminação e metástase do câncer, ou seja, a aplicação da massagem nem sempre trará risco de metástase para pacientes oncológicos.

Mesmo assim, não são numerosos os estudos que pesquisam os riscos de se aplicar forças mecânicas nas proximidades de neoplasias malignas, gerando assim, a necessidade de pesquisas adicionais sobre o impacto da

oncologia integrativa na biologia do câncer, bem como a bem-estar geral da pessoa com câncer.

Por fim, as limitações do estudo decorrem da escassez de pesquisas anteriores sobre a utilização da massagem como PIC, visto que muitos artigos encontrados e excluídos usam a massagem dentro de protocolos de tratamento com mais de uma terapia integrativa utilizada, o que dificultou a avaliação somente do efeito da massagem no tratamento oncológico. Porém, entende-se que devido à complexidade do quadro que envolve o câncer, estudos tendo apenas a massagem como opção terapêutica restringe a realização dos mesmos. Outra limitação do presente estudo pode ser o fato de várias técnicas de massagem terem sido utilizadas como PIC, sem continuidade em outros artigos para saber sobre os benefícios de alguma em específico no tratamento do câncer. Finalmente, alude-se também o fato de os artigos incluídos nesta revisão não fizeram diferenciação das pacientes ainda em tratamento convencional do câncer (quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia) e sua relação com a massagem.

► CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os estudos que fizeram parte desta revisão, observou-se que todas as participantes dos estudos estavam em tratamento para o câncer, e os efeitos da massagem mostraram diminuição da ansiedade, fadiga e depressão, com melhora da qualidade de vida das pacientes. Pesquisas adicionais são necessárias para observar benefícios, estabelecer protocolos, extrapolar resultados e para melhorar outros aspectos relacionados ao tratamento do câncer de mama, tais como: dor, náuseas, vômitos e estresse pós-traumático. E com isso auxiliar a utilização da massagem no câncer de mama para a promoção de saúde.

► REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Acesso em: 12 jul. 2018. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>>.
2. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: O Instituto; 2015.
3. Sabino Neto, M, Moreira, JR, Resende, V, Ferreira, LM. Physical activity in women undergoing mastectomy and breast reconstruction. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(4):556-561.
4. Makluf, ASD, Dias, RC, Barra, AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2006; 52(1):49–58.
5. Butler, L, Koopman, C, Cordova, M, Garlan, R, Dimiceli, S, et al. Psychological distress and pain significantly increase before death in metastatic breast cancer patients. *Psychosom Med.* 2013;65(3):416–26.
6. Boon, HS, Olatunde, F, Zick, SM. Trends in complementary/alternative medicine use by breast cancer survivors: comparing survey data from 1998 and 2005. *BMC Womens Health.* 2007;7(4).
7. Nuñez, HMF, Ciosak, SI. Terapias alternativo complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(3):11-8.
8. Ju, HY, Hong, CR, Shin, HY. Advancements in the treatment of pediatric acute leukemia and brain tumor – continuous efforts for 100% cure. *Korean J Pediatr.* 2014 Oct;57(10):434–439.
9. Gallego, JV. Manual profesional del masaje. Badalona: Paidotribo, 2009:1-21.
10. Field, T. Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract.* 2016 Aug;24:19-31.

11.Greenlee, H, Dupont-Reyes, MJ, Balneaves, LG, Carlson, LE, Cohen, MR, Deng, G et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin.* 2017 May 6; 67(3):194–232.

12.Liberati, A, Altman, Dg, Tetzlaff, J, Mulrow, C, Gøtzsche, Pc, Ioannidis, Jpa. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ.* 2009;339:b2700.

13.Santos, CMC, Pimenta, CAM, Nobre, MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007; 15(3).

14.Shiwa, SR, Costa, LOP, Moser, ADL, Aguiar, IC, Oliveira, LVF. PEDro: the physiotherapy evidence database. *Fisioter Mov.* 2011;24(3):523-533.

15.Kinkead, B, Schettler, PJ, Larson, ER, Carrol D, Sharenko, M, Nettles, J et al. Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial. *Cancer.* 2018 Feb 1;124(3):546-554.

16.Oliveira, MMF, Gurgel, MSC, Amorim, BJ, Ramos, CD, Derchain, S, Furlan-Santos, N et al. Long term effects of manual lymphatic drainage and active exercises on physical morbidities, lymphoscintigraphy parameters and lymphedema formation in patients operated due to breast cancer: A clinical trial. *PLoS One.* 2018 Jan 5;13(1):e0189176.

17.Zhang, B, Dong, J, Sun, P, Feng, C, Liu, Y. Effect of therapeutic care for treating fatigue in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Medicine (Baltimore).* 2017 Aug;96(33):e7750.

18.Holmstrom, AJ, Wyatt, GK, Sikorskii, A, Musatics, C, Stolz, E, Havener, N. Dyadic Recruitment in Complementary Therapy Studies: Experience from a Clinical Trial of Caregiver-Delivered Reflexology. *Appl Nurs Res.* 2016 Feb;29:136–139.

19.Dion, LJ, Engen, DJ, Lemaine, V, Lawson, DK, Brock, CG, Thomley, BS et al. Massage therapy alone and in combination with meditation for

breast cancer patients undergoing autologous tissue reconstruction: A randomized pilot study. *Complement Ther Clin Pract.* 2016 May;23:82-7.

20. Fernández-Lao C, Cantarero-Villanueva, I, Díaz-Rodríguez, L, Cuesta-Vargas, AI, Fernández-Delas-Peñas, C, Arroyo-Morales, M. Attitudes towards massage modify effects of manual therapy in breast cancer survivors: a randomised clinical trial with crossover design. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2012 Mar;21(2):233-41.

21. Wyatt, G, Sikorskii, A, Rahbar, MH, Victorson, D, You, M. Health-Related Quality-of-Life Outcomes: A Reflexology Trial With Patients With Advanced-Stage Breast Cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2012 Nov;39(6):568–577.

22. Devoogdt, N, Christiaens, MR, Geraerts, I, Truijen, S, Smeets, A, Leunen, K et al. Effect of manual lymph drainage in addition to guidelines and exercise therapy on arm lymphoedema related to breast cancer: randomised controlled trial. *BMJ.* 2011; 343:d5326.

23. Mustian, KM, Roscoe, JA, Palesh, OG, Sprod, LK, Heckler, CE, Peppone, LJ et al. Polarity Therapy for Cancer-Related Fatigue in Patients With Breast Cancer Receiving Radiation Therapy: A Randomized Controlled Pilot Study. *Integr Cancer Ther.* 2011 Mar;10(1):27-37.

24. Sharp, DM, Walker, MB, Chaturvedi, A, Upadhyay, S, Hamid, A, Walker, AA et al. A randomised, controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer. *Eur J Cancer.* 2010 Jan;46(2):312-22.

25. Teimoori, B, Shahin-Dokht, N-R, Rajabi, S, Arbabisarjou, A. Evaluation effect of shiatsu technique on labor induction in post-term pregnancy. *Glob J Health Sci.* 2015 May;7(3):177–183.

26. Richards, K, Gibson, R, Overton-McCoy, A. Effects of massage in acute and critical care. *AACN Clin Issues.* 2000 Feb;11(1):77-96.

27. Godoy, MFG, Godoy, JMP. Drenagem linfática manual: novo conceito. *J Vasc Bras.* 2004;3(1),77-80.

28. Langevin, HM, Keely, P, Mao, J, Hodge, LM, Schleip, R, Deng, G et al. Connecting (T)issues: How Research in Fascia Biology Can Impact Integrative Oncology. *Cancer Res.* 2016 Nov 1;76(21):6159-6162.