

CÂNCER DE MAMA MASCULINO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA MASTECTOMIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.796112630016>

Bruna Luiza de Andrade

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual
do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava – PR
<http://lattes.cnpq.br/8280909775715228>

Josiane Lopes

Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Fisioterapia da
Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Jacarezinho – PR
<http://lattes.cnpq.br/5787047929443010>

RESUMO: O câncer de mama masculino, uma condição rara, porém grave, que muitas vezes é diagnosticada tardiamente, o que prejudica o prognóstico clínico. Destaca-se a importância da mastectomia como tratamento cirúrgico principal, sendo frequentemente mais radical em homens devido à anatomia mamária reduzida. A atuação fisioterapêutica é ressaltada como essencial em todas as fases do tratamento, com intervenções que vão desde a avaliação pré-operatória até a reabilitação funcional pós-cirúrgica. São discutidas técnicas como cinesioterapia, eletroterapia e mobilizações específicas, com foco na prevenção de complicações como linfedema, perda de mobilidade e dor crônica. O capítulo também enfatiza a necessidade de um cuidado multiprofissional e humanizado, além da importância da educação em saúde e do diagnóstico precoce. Por fim, evidencia-se o impacto positivo da fisioterapia na recuperação física e emocional dos homens submetidos à mastectomia, promovendo qualidade de vida e reintegração social.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da mama, Mastectomia, Tratamento, Fisioterapia.

MALE BREAST CANCER: PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN MASTECTOMY

ABSTRACT: Male breast cancer is a rare but serious condition that is often diagnosed late, which compromises clinical prognosis. The importance of mastectomy as the main surgical treatment is highlighted, and is often more radical in men due to reduced breast anatomy. Physiotherapy is highlighted as essential in all phases of treatment, with interventions ranging from preoperative evaluation to postoperative functional rehabilitation. Techniques such as kinesiotherapy, electrotherapy and specific mobilizations are discussed, with a focus on preventing complications such as lymphedema, loss of mobility and chronic pain. The chapter also emphasizes the need for multidisciplinary and humanized care, in addition to the importance of health education and early diagnosis. Finally, the positive impact of physiotherapy on the physical and emotional recovery of men who have undergone mastectomy is highlighted, promoting quality of life and social reintegration.

KEYWORDS: Breast Neoplasms, Mastectomy, Treatment, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O câncer é classificado como uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado das células dos tecidos corporais, com potencial de disseminação por meio da corrente sanguínea e do sistema linfático (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAGYI, 2016). Tais neoplasias podem ser classificadas como benignas ou malignas. O tipo benigno é definido como crescimento celular controlado, sem invasão dos tecidos adjacentes e com morfologia semelhante à célula original. O tipo maligno é caracterizado pelo crescimento acelerado, desorganizado e com alta capacidade de metástase (ZUCCHETTI, 2021). O câncer de mama masculino é raro, o que contribui para o diagnóstico tardio que compromete o prognóstico clínico.

A mastectomia, embora mais comumente associada às mulheres, também é um procedimento cirúrgico realizado em homens que enfrentam o câncer de mama. Apesar de ser uma condição relativamente rara na população masculina, o impacto físico e emocional dessa cirurgia pode ser significativo. A atuação fisioterapêutica deve ocorrer desde o diagnóstico até os cuidados paliativos (INCA, 2020). Sendo essencial que o fisioterapeuta identifique individualmente as necessidades individuais de cada paciente (ZAMBELLI et al., 2022). A abordagem fisioterapêutica, nestes casos, pode utilizar inúmeros recursos terapêuticos para aliviar sintomas, prevenir complicações e promover qualidade de vida, como cinesioterapia, mecanoterapia, eletroterapia e fototerapia (BAIOCCHI, 2021).

A fisioterapia desempenha um papel fundamental na recuperação desses pacientes, ajudando a restaurar a mobilidade, reduzir dores e melhorar a qualidade de vida após o procedimento. Após a cirurgia, o fisioterapeuta costuma orientar exercícios de mobilização, fortalecimento e alongamento para prevenir rigidez, melhorar a amplitude de movimento do braço e do ombro, além de reduzir o risco de linfedema, que é o inchaço causado pelo acúmulo de linfa. Também é importante acompanhar o paciente para aliviar dores, promover a circulação sanguínea adequada e incentivar a retomada das atividades diárias de forma segura. Cada plano de tratamento é personalizado, levando em conta as necessidades específicas de cada paciente.

Neste capítulo será explorado como a fisioterapia pode contribuir de forma eficaz no processo de recuperação de homens submetidos à mastectomia devido ao câncer, promovendo um cuidado integral e humanizado.

CÂNCER DE MAMA MASCULINO: ASPECTOS GERAIS

O câncer de mama masculino é uma doença maligna pouco comum na qual células cancerígenas se desenvolvem no tecido mamário dos homens, tipicamente entre os 60 e 70 anos de idade. O carcinoma mamário caracteriza-se pela formação de tumores malignos decorrentes da multiplicação desordenada de células epiteliais, com comprometimento da arquitetura tecidual normal. Esses tumores apresentam variabilidade em termos de morfologia, grau histológico, agressividade e potencial metastático, podendo crescer lentamente ou se desenvolver de forma rápida e invasiva (INCA, 2020; BAIOCCHI, 2021).

O câncer de mama em homens é uma condição relativamente rara, representando cerca de 1% a 2% de todos os casos de câncer de mama (GNERRE et al., 2018). Não existe causas exatas do câncer de mama, no entanto há fatores genéticos, ambientais e hormonais que estão envolvidos em sua etiologia. É visualizado um aumento no câncer de mama masculino nas últimas décadas, podendo ser atribuído, ao maior reconhecimento clínico da doença, bem como a melhora nos métodos diagnósticos e ao envelhecimento populacional (BAIOCCHI, 2021). Pode também ser atribuído ao aumento nas últimas décadas, influenciada por fatores genéticos, além de histórico familiar, obesidade e desequilíbrios hormonais. A mutações gênicas que podem estar associadas ao aparecimento do câncer de mama masculino estão associadas às alterações nos genes BRCA1 e o BRCA2, que são identificados como importantes na predisposição hereditária à doença, estando associados a uma chance de até 80% de desenvolvimento do câncer em indivíduos portadores dessas mutações (GIORDANO et al., 2018). Ainda fatores como histórico familiar de câncer de mama,

idade avançada, obesidade, sedentarismo, consumo de álcool, terapia hormonal e doenças hepáticas (INCA, 2020; FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAGYI, 2016).

No Brasil, estima-se a ocorrência de cerca de 200 novos casos por ano, segundo dados epidemiológicos recentes (INCA, 2023). Por ser considerado um câncer raro em homens, sua detecção, na maioria das vezes, acontece em estágios avançados, o que contribui para desfechos clínicos menos favoráveis. Em 2020 foram evidenciados cerca de 684.996 óbitos decorrentes da doença, envolvendo mulheres e homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Sendo essencial reforçar a importância do diagnóstico precoce e da conscientização da população masculina.

Ao abordar sobre o grau histológico do tumor, ele pode ser classificado em quatro graus distintos que refletem a agressividade e o comportamento das células neoplásicas (INCA, 2020). Sendo o grau 1, a fase inicial, crescendo lentamente, com células que tem semelhanças com as normais, tendo taxas de sobrevida alta, já no grau 2 caracteriza-se por um crescimento lento, porém com células mais deformadas e baixo risco de metástase, ao estar no grau 3, o tumor cresce mais rapidamente, apresenta maior resistência aos tratamentos básicos e demanda terapias mais agressivas, como quimioterapia ou radioterapia, com sobrevida em torno de 70%. Por fim, o grau 4 representa o estágio mais avançado, com crescimento agressivo e presença frequente de metástases, o que reduz a chance de recuperação para cerca de 22%, tornando os tratamentos mais difíceis e com foco no controle da doença (INCA, 2020; GIORDANO et al., 2018; BAIOCCHI, 2021).

Apesar de sua baixa incidência, é importante que tanto a população quanto os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas dessa doença, pois o diagnóstico precoce pode melhorar significativamente as taxas de cura e o prognóstico do paciente. Ao abordar sobre o câncer de mama masculino, é visualizado semelhança nos sinais e sintomas clínicos com os observados em mulheres (CAVALCANTI, LIMA, ROCHA, 2020). Dentre eles está como principal caracterizador da doença o nódulo mamário, em geral é fixo, endurecido e indolor, sendo localizado na região retroareolar, devido à menor quantidade de tecido mamário nos homens (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAGYI, 2016).

Além desse sinal clássico está a retração ou ulceração da pele, descamação ou inversão do mamilo, secreção mamilar sanguinolenta ou serosa, e dor ou aumento da sensibilidade local (INCA, 2020). Ainda é visualizada linfonodos aumentados na região axilar ou cervical, indicando disseminação da neoplasia (BAIOCCHI, 2021).

Como o câncer de mama em homens é frequentemente diagnosticado em estágios mais avançados, devido à baixa suspeição, a conscientização é fundamental para o diagnóstico precoce (FENTIMAN et al., 2016).

O diagnóstico do câncer de mama masculino deve ser baseado em uma abordagem tripla, envolvendo exame clínico, exames de imagem e confirmação histopatológica. A detecção precoce da doença é fundamental para um prognóstico mais favorável, sendo essencial a atuação de equipes multiprofissionais, que auxiliam na formação de estratégias educativas de promoção à saúde, da patologia (INCA, 2020). O diagnóstico é semelhante ao das mulheres, sendo feito com base em exame clínico, mamografia e ultrassonografia, com confirmação por biópsia; a maioria dos tumores apresenta receptores hormonais positivos e são do tipo ductal invasivo.

Inicialmente com a avaliação diagnóstica é visualizada a anamnese detalhada e o exame físico da mama, seguido pela complementação com métodos de imagem, como a mamografia e a ultrassonografia, caracterizando a morfologia das lesões. Há também a utilização de ressonância magnética diante de achados inconclusivos ou lesões palpáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Para maior confirmação do diagnóstico existe a biópsia, utilizando técnicas percutâneas minimamente invasivas, como a core biópsia e a mastotomia, que apresentam alta acurácia e permitem análises histopatológicas e imuno histoquímicas detalhadas do tumor (CAVALCANTI, LIMA, ROCHA, 2020), utilizados em lesões palpáveis quanto não palpáveis, sendo neste último caso guiados por exames de imagem como ultrassonografia, mamografia ou ressonância magnética, além de biópsias cirúrgicas.

No tratamento clínico do câncer de mama masculino é considerado o estadiamento do tumor e as características biológicas do câncer. Geralmente, neste tratamento é envolvido o uso de medicamentos e terapias específicas com o objetivo de controlar o crescimento tumoral, prevenir recidivas e promover maior sobrevida ao paciente. Sendo possível classificar as modalidades terapêuticas em dois grupos de tratamento local e sistêmico (ZUCCHETTI, 2021). Sendo o tratamento local por meio de cirurgia como as mastectomias e radioterapia, incluindo a reconstrução mamária e o tratamento sistêmico sendo a quimioterapia, hormonioterapia e terapia-alvo ou biológica (BAIOCCHI, 2021).

O tratamento do câncer de mama masculino geralmente envolve cirurgia, como a mastectomia, além de terapias complementares como radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal, dependendo do estágio e do tipo histológico do tumor (GIORDANO et al., 2018). O acompanhamento multidisciplinar é essencial para monitorar possíveis recidivas e gerenciar efeitos colaterais do tratamento. Além disso, o suporte psicológico também desempenha papel importante, pois o diagnóstico pode impactar emocionalmente o paciente.

A conscientização sobre o câncer de mama em homens ainda é limitada, o que reforça a necessidade de campanhas educativas que promovam a detecção precoce.

Homens acima de 50 anos, especialmente aqueles com fatores de risco, devem estar atentos a qualquer alteração na região mamária e, no caso, procurar avaliação médica ao notar qualquer anormalidade. Assim, a combinação de diagnóstico precoce, tratamento adequado e suporte emocional pode melhorar significativamente os desfechos para esses pacientes.

MASTECTOMIA EM HOMENS

A mastectomia em homens, embora menos comum do que em mulheres, é geralmente mais radical devido à menor quantidade de tecido mamário, o que torna necessário, na maioria dos casos, a remoção completa da mama, incluindo o complexo aréolo-papilar (GIORDANO et al., 2018). Dependendo da extensão do câncer, pode ser necessária a linfadenectomia axilar, procedimento que aumenta significativamente o risco de complicações, como o linfedema no membro superior homolateral à cirurgia (INCA, 2020; GIORDANO et al., 2018).

A cirurgia de mastectomia pode ser classificada em três tipos principais: mastectomia simples, que consiste na remoção total da mama sem o esvaziamento axilar; mastectomia radical, que inclui a retirada da mama, dos músculos peitorais e dos linfonodos axilares; e a mastectomia radical modificada, onde os músculos peitorais são preservados, mas há a retirada da mama e dos linfonodos (INCA, 2020).

A mastectomia, que consiste na remoção completa do tecido mamário, continua sendo o procedimento predominante no câncer de mama masculino devido ao pequeno volume de mama e à proximidade do tumor ao mamilo. Anderson e colaboradores (2024) descreveram numa série de casos que homens submetidos à mastectomia poupadora de mamilo (NSM) ou de aréola (ASM) apresentaram margens cirúrgicas negativas e ausência de recidiva local após seguimento médio de 8,8 anos. Tipicamente, executa-se a mastectomia simples, removendo toda a mama e o complexo areolopapilar; a mastectomia radical modificada, que inclui linfadenectomia axilar níveis I e II, é indicada quando há suspeita ou confirmação de acometimento nodal.

Cheung e Co (2024), em revisão narrativas, destacaram que a NSM e a SSM estão sendo adaptadas para homens com tumores T1T2, mantendo margens negativas e preservando o complexo areolopapilar. Seu trabalho reforça que, em pacientes criteriosamente selecionados, essas técnicas menos radicais podem gerar resultados estéticos satisfatórios sem comprometer a segurança oncológica corroborado por Anderson e colaboradores (2024) que relataram zero recorrência ao final do acompanhamento.

A abordagem axilar também tem se modernizado. Farr et al. (2024), em série de casos publicada no *JAMA Surgery*, relataram alta taxa de preservação de sensibilidade

no complexo areolopapilar (95% da pele, 55% do mamilo) após mastectomia poupadora feita com sistema robótico de porta única, embora o foco principal tenha sido a viabilidade técnica da mastectomia robótica. Já em estudos focados em SLNB, a técnica mostrou taxa de detecção superior a 99% com falso-negativo quase nulo, demonstrando sua eficácia em axilas clinicamente negativas.

Si et al. (2025), em estudo de caso-controle publicado no *World Journal of Surgical Oncology*, comparou a NSM e SSM à mastectomia tradicional em tumores que envolviam pele. Os achados indicaram que as técnicas poupadoras, além de preservarem a estética, não aumentaram o risco de recidiva local ao longo do seguimento. Essa evidência reforça a tendência de pensar o tratamento dos homens com câncer de mama, não apenas sob a ótica da oncologia, mas também considerando a qualidade de vida e o resultado funcional e estético.

Um estudo piloto de Kuo, Chu e Huang (2023) utilizou abordagem robótica assistida por endoscópio para mastectomia poupadora com reconstrução imediata, demonstrando viabilidade técnica em ambiente experimental; embora ainda não tenha foco específico em homens, os resultados apontam para futuras aplicações em pacientes masculinos.

No conjunto, as evidências de 2023 a 2025, com autores como Anderson et al., Cheung e Co, Farr et al., Si et al. e Kuo et al., mostram que a mastectomia no câncer de mama masculino tem evoluído para incluir procedimentos menos agressivos como NSM e ASM, técnicas robóticas e pedagogias que preservam a função e melhoram o resultado estético, sem prejudicar a segurança oncológica. A escolha do tipo e da abordagem cirúrgica deve ser individualizada, levando em conta o estágio tumoral, situação axilar e as preferências estéticas do homem, sempre respeitando as evidências disponíveis dos últimos anos.

FISIOTERAPIA NA MASTECTOMIA: AVALIAÇÃO

A abordagem da fisioterapia na mastectomia em homens com câncer é preconizado nas fases de tratamento: pré-operatória e pós-operatória. Neste contexto, a fisioterapia pode ser realizada nas fases pré operatória, pós-operatória imediata e pós-operatório tardio. Na fase do pré-operatório, o profissional avalia o estado funcional do paciente e identifica riscos para futuras complicações, o que permite uma abordagem preventiva eficaz no pós-operatório (GIORDANO et al., 2018). No pós-operatório imediato, destaca-se o uso do taping neuromuscular, que auxilia na modulação de edemas, hematomas e prevenção de seromas, favorecendo a cicatrização e a recuperação precoce (BAIOCCHI, 2021). E no pós-operatório tardio a ênfase será no restabelecimento funcional do paciente de modo integral.

A avaliação fisioterapêutica em pacientes submetidos à mastectomia, ainda mais em homens, é essencial para o planejamento de condutas eficazes. No pré operatório, busca-se mapear as condições físicas e funcionais do paciente, identificando fatores de risco como linfedema, dor, limitações de movimento, alterações respiratórias e distúrbios posturais. (INCA, 2020; GIORDANO et al., 2018; BAIOCCHI, 2021).

É avaliada também a mobilidade do ombro e a força muscular dos membros superiores especialmente em casos de esvaziamento axilar ou reconstrução mamária. A inspeção de aderências cicatriciais, sinais cutâneos de infecção, fibrose ou seroma também é fundamental (INCA, 2020; BAIOCCHI, 2021).

Já para o aspecto respiratório, é realizada a ausculta pulmonar, avaliado a expansibilidade torácica e padrão ventilatório, já que o tempo cirúrgico e a dor podem comprometer a função respiratória, favorecendo complicações como atelectasias e pneumonia (GIORDANO et al., 2018).

Por fim, a avaliação funcional ela envolve diversos elementos como postura, equilíbrio e marcha auxiliando na identificação de alterações secundárias à imobilidade ou dor crônica. Esses dados permitem ao fisioterapeuta elaborar um plano de cuidados individualizado e centrado nas necessidades físicas, emocionais e sociais do paciente (INCA, 2020; BAIOCCHI, 2021).

Ressalta-se também a importante atuação do fisioterapeuta, em todas as fases do tratamento oncológico, contribuindo para o manejo de efeitos adversos como fadiga, disfunções musculoesqueléticas, linfedema e alterações cardiorrespiratórias (SOUZA et al., 2021). Na equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta desempenha uma atuação relevante. É visualizada a utilização da fisioterapia oncológica para a prevenção e diminuição dos efeitos adversos dos tratamentos contra o câncer, buscando promover a recuperação funcional, o alívio de sintomas e a reintegração social dos pacientes (ZAMBELLI et al., 2022). Ao escolher a mastectomia masculina, a intervenção fisioterapêutica é visualizada como extremamente fundamental com o intuito de evitar complicações como linfedema, restrição de amplitude de movimento, dor crônica e alterações posturais (SKUPIEN, 2020).

Além dos benefícios físicos, a reabilitação também contribui para a melhora da autoestima e da adaptação do paciente à nova condição corporal (FENTIMAN, FOURQUET, HORTOBAGYI, 2016). Para isso, o fisioterapeuta deve considerar os aspectos físicos e emocionais envolvidos no processo de reabilitação. A atuação fisioterapêutica no cuidado ao paciente submetido à mastectomia masculina deve envolver um olhar holístico e contínuo, bem como adaptativo em cada fase do momento, especialmente na orientação de populações de risco sobre a detecção precoce do câncer de mama masculino (ZAMBELLI et al., 2022).

FISIOTERAPIA NA MASTECTOMIA: TRATAMENTO

A atuação fisioterapêutica deve ser contínua e integrada a uma equipe multiprofissional para garantir a reabilitação completa. A mastectomia em homens, embora rara, acarreta desafios físicos como dor, restrição de movimento no ombro, risco de linfedema e alterações posturais. A fisioterapia é uma intervenção fundamental para minimizar esses impactos, promovendo recuperação funcional e qualidade de vida.

A fisioterapia surge como intervenção essencial desde o pós-operatório imediato para minimizar esses impactos e favorecer a qualidade de vida. Um estudo de Majed et al. (2023) mostrou que o tratamento fisioterapêutico que inclui estímulo mecânico da cicatriz, mobilização neural e cinesioterapia melhora significativamente a mobilidade do ombro e os escores de funcionalidade em seis meses após a cirurgia.

Há escassez de informações sobre o tratamento fisioterapêutico na mastectomia masculina, portanto, vários protocolos se apoiam no que tem sido publicado sobre a fisioterapia na mastectomia feminina. Uma meta-análise de Ribeiro et al. (2024) com 867 pacientes – 77 % submetidas à mastectomia – demonstrou que a cinesioterapia promove melhora moderada a grande na qualidade de vida global, funcionalidade física, emocional e social. Mesmo sem estudos específicos em homens, tais resultados são relevantes, pois mecanismos biomecânicos e psicossociais são semelhantes.

No pós-operatório imediato as principais atuações da fisioterapia serão sobre as complicações mais frequentes com destaque o linfedema, a diminuição da amplitude de movimento, a dor, a perda de força muscular, de sensibilidade e no manejo de cicatrizes hipertróficas e aderências. Essas alterações dificultam a realização de atividades simples do cotidiano, como pentear os cabelos, levantar o braço acima da cabeça ou vestir roupas, além de afetar negativamente a autoestima e o estado emocional do paciente. Também podem surgir complicações respiratórias no período pós-operatório, atribuídas à dor torácica, postura antálgica ou tempo de internação prolongado, o que reforça a necessidade de um acompanhamento fisioterapêutico integral (INCA, 2020).

No pós-operatório imediato as principais atuações da fisioterapia serão sobre as complicações mais frequentes com destaque o linfedema, a diminuição da amplitude de movimento, a dor, a perda de força muscular, de sensibilidade e no manejo de cicatrizes hipertróficas e aderências. Essas alterações dificultam a realização de atividades simples do cotidiano, como pentear os cabelos, levantar o braço acima da cabeça ou vestir roupas, além de afetar negativamente a autoestima e o estado emocional do paciente. Também podem surgir complicações respiratórias no período pós-operatório, atribuídas à dor torácica, postura antálgica ou tempo de internação

prolongado, o que reforça a necessidade de um acompanhamento fisioterapêutico integral (INCA, 2020).

É evidenciada como essencial a fisioterapia no pós-operatório da mastectomia masculina ao apresentar como objetivo principal a recuperação funcional, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida, com abordagem individualizada e centrada nas necessidades biopsicossociais do paciente (INCA, 2020; GIORDANO et al., 2018).

Neste contexto, a abordagem fisioterapêutica no pós-operatório de mastectomia se faz de modo processual com início de estratégias direcionadas a principais orientações com relação ao cuidado, manuseio e posicionamento do membro e se estende para o retorno da completa amplitude de movimento do lado acometido. Ao enfatizar a educação em saúde é orientado sobre os cuidados com o membro operado, reforçar a adesão ao tratamento e a continuidade dos exercícios em casa (GIORDANO et al., 2018; INCA, 2020).

É utilizada a reabilitação fisioterapêutica após mastectomia, que envolve a combinação de eletroterapia e cinesioterapia, com o intuito de diminuição de sequelas como dor, limitação da amplitude de movimento, fraqueza muscular, alterações posturais e linfedema. Para a abordagem com a eletroterapia, especialmente com o uso da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) é eficaz no controle da dor e prevenção do linfedema (GIORDANO et al., 2018).. Ao utilizar da cinesioterapia está a utilização de exercícios ativos, passivos, resistidos e alongamentos, promovendo a recuperação funcional do membro superior, prevenção de contraturas e melhora da força muscular (BAIOCCHI, 2021). É utilizada também técnicas como mobilização articular e cicatricial, liberação miofascial, drenagem linfática manual e bandagem elástica funcional para complementar o tratamento, para favorecer a mobilidade, a propriocepção e a redução de edemas. Intervenções respiratórias também são indicadas para melhorar a função pulmonar com ênfase em condutas que promovam a manutenção da permeabilidade de vias aéreas e a reexpansão pulmonar pois o paciente tende a desenvolver um padrão respiratório restritivo devido a cicatriz cirúrgica, processos algícos.

Nas primeiras 24–48 horas após a cirurgia, o fisioterapeuta inicia exercícios passivos e ativos leves, mantendo a amplitude de movimento do ombro e membros superiores. Um protocolo padrão prevê limitar a abdução e flexão a aproximadamente 40° no primeiro dia, com progressão gradual, respeitando a tolerância ao desconforto. Esses cuidados nas primeiras 48 horas contribui para prevenção de rigidez e complicações como seroma e linfedema.

Depois das 48 horas, exercícios de para melhora da mobilidade e amplitude de movimento precisam ser iniciados de forma moderada. Programas estruturados

iniciados logo após a cirurgia reduzem déficits na função do membro superior e Dor e melhoram a qualidade de vida em até 12 meses do pós-operatório. Embora não existam estudos específicos para o público masculino, a lógica fisiológica é equivalente.

Após a fase inicial, o foco evolui para fortalecimento progressivo, com uso de faixas elásticas e cargas leves (60 % de 1RM, 12–15 repetições, 2–3 vezes por semana), incluindo deltoides, peitorais, serrátil anterior, trapézio e romboides. Para homens, a reabilitação da função do braço dominante é crucial, muitas vezes exigindo planejamento individualizado. Em 2023, Abhishek Sharma et al. publicaram revisão que destaca benefícios do exercício resistido no pós-mastectomia, sem aumentar o risco de linfedema e promovendo ganhos na força, função física e emocional.

Outra intervenção importante é o manejo da dor crônica, especialmente a síndrome dolorosa pós-mastectomia (PMPS). Esta síndrome neuropática e presente em 20–72% dos casos, pode ser amenizada com técnicas fisioterapêuticas, como liberação miofascial, mobilização neural e trabalho de cicatriz, reduzindo aderências e sensibilidade. Estudos indicam que tratamento fisioterapêutico precoce da cicatriz e liberação miofascial, aliados à mobilização neural, reduzem aderências e sintomas neuropáticos, facilitando a recuperação funcional.

Pacientes com esvaziamento axilar têm risco elevado de linfedema. A fisioterapia inclui educação, exercícios respiratórios leves, mobilização suave e técnicas como drenagem linfática manual. Apesar da raridade no gênero masculino, a abordagem segue diretrizes aplicadas em mulheres.

A atuação do fisioterapeuta vai além das sessões clínicas. Envolve prescrição de exercícios domiciliares — com base no princípio FITT (frequência, intensidade, tipo, tempo) — manutenção de atividade aeróbica (30 min, 3–5x/semana a 50–70 % do FC_{máx}) combinados com reeducação postural, autocuidados e retorno às atividades profissionais e sociais. Esse modelo é apoiado por diretrizes clínicas de reabilitação oncológica publicadas em 2023 e 2024.

Em casos mais graves, pode-se observar o desenvolvimento de quadros depressivos, especialmente em indivíduos que não optam pela reconstrução mamária ou uso de próteses (GIORDANO et al., 2018; BAIOCCHI, 2021). Além dos ganhos físicos, a intervenção fisioterapêutica contribui para a melhora da autoestima e da qualidade de vida, sendo indispensável no processo de reintegração do paciente às suas atividades diárias e sociais (GIORDANO et al., 2018; BAIOCCHI, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da raridade do câncer de mama masculino e da complexidade do seu tratamento, especialmente quando envolve a mastectomia, torna-se evidente a importância da atuação fisioterapêutica ao longo de todo o processo terapêutico. A fisioterapia não apenas contribui para a prevenção de complicações como linfedema, limitações funcionais e dores persistentes, mas também exerce um papel fundamental na reabilitação física, emocional e social do paciente. A avaliação criteriosa e individualizada permite ao fisioterapeuta traçar condutas que considerem as necessidades específicas de cada indivíduo, promovendo uma recuperação funcional mais eficaz e segura.

Além dos benefícios físicos evidentes, o acompanhamento fisioterapêutico oferece suporte à autoestima e à adaptação psicossocial dos pacientes, favorecendo seu retorno às atividades cotidianas e melhorando sua qualidade de vida. A reabilitação pós-mastectomia no homem exige uma abordagem integral, contínua e multidisciplinar, com estratégias terapêuticas bem fundamentadas, como cinesioterapia, eletroterapia, drenagem linfática e técnicas de respiração. Dessa forma, reafirma-se o papel essencial da fisioterapia como aliada no enfrentamento do câncer de mama masculino, desde o diagnóstico até os cuidados paliativos, garantindo um cuidado mais humanizado, eficiente e centrado no paciente.

Por fim, embora ainda faltem estudos específicos com homens, a aplicação dos protocolos já validados em mulheres tem todo o respaldo fisiológico e clínico. Intervenções que vão do pós-operatório imediato ao acompanhamento prolongado promovem restauração da mobilidade, redução de dor e linfedema, além de reestruturação emocional social após o tratamento do câncer de mama masculino.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, T. N.; BAO, J.; AYALA, C.; WAPNIR, I.; KARIN, M. R. **Contemporary mastectomy options for male breast cancer: nipplesparing and areolarsparing mastectomy—A case series.** *Annals of Breast Surgery*, v. 8, p. 27, 2024.
- BAIOCCHI, J.R. **Reabilitação física em oncologia:** bases práticas. São Paulo: Manole; 2021.
- CHEUNG, C.; CO, M. **Recent trends in nipple sparing mastectomy—A narrative review.** *Annals of Breast Surgery*, v. 8, p. 8, 2024.
- FARR, D. E., et al. **Safety and feasibility of singleport roboticassisted nipplesparing mastectomy.** *JAMA Surgery*, v. 159, n. 3, p. 269–276, 2023.

FENTIMAN, I. S.; FOURQUET, A.; HORTOBAGYI, G. N. **Male breast cancer**. The Lancet, v.387, n.10028, p.1895-1907, 2016.

GIORDANO, S. H., et al. **Breast cancer in men**. The Oncologist, v.23, n. 4, p. 418-425, 2018.

GNERRE, S., et al. **Male breast cancer**: Epidemiology, risk factors, and management. Breast Cancer Research and Treatment, v.170, n. 3, p. 377-385, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BR). **Estimativa 2024**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.

MAJED, M. et al. **Quasiexperimental study of quality of life and functional capacity after breast surgery**: shortterm rehabilitation program. Women, Basel, v. 4, n. 4, p. 351–364, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancerde-mama>

RIBEIRO, M. G.; SOARES, L. R.; MARQUES, V. A. **Kinesiotherapy and quality of life after breast cancer surgery**: a systematic review with meta-analysis. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, v. 25, n. 10, p. 3341–3347, 2024.

RODRIGUES, T. et al. **Quasi-experimental study of quality of life and functional capacity after breast surgery**: short-term rehabilitation program. Women, Basel, v. 4, n. 4, p. 351–364, 2024.

SHARMA, A. et al. **Effect of exercise on rehabilitation of breast cancer surgery patients**: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nursing Open, v. 10, n. 1, p. 199–210, 2023..

SKUPIEN, J.A. **Aplicações do taping neuromuscular no pós-operatório de mastectomia**. Fisioter Bras. v. 21, n.6, p.456-62, 2020.

SOUZA, M.P.; ANDRADE, P.F.; LIMA, R.M.A.; TORRES, F.S. **Avaliação funcional na fisioterapia oncológica**: proposta de protocolo clínico. Fisioter Mov. v.34, p.341-15, 2021.

ZAMBELLI, R.A.; SILVA, R.M.; OLIVEIRA, D.S.; PEREIRA, L.M. **Atuação fisioterapêutica na reabilitação de pacientes mastectomizadas**: revisão integrativa da literatura. Rev Pesq Fisioter. v. 12, n. 1, p.25-32, 2022.

ZUCCHETTI, A.L. **Câncer de mama**: abordagens terapêuticas e cuidados multidisciplinares. Porto Alegre: Artmed; 2021.