

O exercício físico pode contribuir no tratamento do câncer de mama?

Can physical exercise contribute to the treatment of breast cancer?

Robson Santos Santana^{1,2} , Wasly Santana Silva³ , Jefferson Petto^{1,2,4,5} 

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

2. Faculdade do Centro Oeste Paulista, Bauru, SP, Brasil

3. Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA, Brasil

4. Actus Cordios Reabilitação Cardiovascular, Salvador, BA, Brasil

5. Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, com mais de 9 milhões de óbitos em 2018 [1,2]. No Brasil, estima-se que entre 2020 e 2022 ocorrerão 625 mil novos casos de câncer, e desses, 65 mil serão pelo câncer de mama [2].

O câncer de mama é o que mais mata mulheres no Brasil [2]. Apesar de sua incidência ser maior em países desenvolvidos, a mortalidade relativa é superior nos países em desenvolvimento [3]. Entre as causas estão: acesso ao serviço de saúde qualificado, políticas de saúde para mulheres com câncer e educação em saúde para a população.

Após a confirmação diagnóstica, diversos fatores podem prejudicar a qualidade de vida da pessoa com câncer de mama, são eles: fatores psicológicos (estresse, ansiedade e medo), riscos durante o procedimento cirúrgico (parada cardíaca, trombose e hemorragia), pós-cirúrgico (tempo de internamento, perda de massa muscular, redução da capacidade funcional) e do próprio tratamento farmacológico, que pode resultar em cardiotoxicidade [4].

Diante das alterações listadas, a prática do exercício físico torna-se essencial para essa população. A quarta edição da *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício* trouxe um estudo com o objetivo de revisar as evidências para utilização do exercício físico na redução da fadiga relacionada ao câncer e aumento da capacidade cardiorrespiratória [5]. Os autores sugerem que a prática regular de exercício físico deve ser incentivada antes do diagnóstico de câncer e durante todas as fases do tratamento oncológico. Uma das razões é que, aliada à

Recebido em: 9 de novembro de 2021; Aceito em: 10 de Novembro de 2021.

Correspondência: Robson Santos Santana, Conjunto Ilha de São João, Sobrado 10/104, Aratu, Simões Filho BA Brasil, robsonsantana.pos@bahiana.edu.br

cessação do tabagismo e outros fatores de risco, permitem a redução da cardiotoxicidade induzida pelo tratamento farmacológico. Além disso, quando feita de maneira individualizada e com supervisão de um profissional do exercício, produz resultados superiores na capacidade cardiorrespiratória, redução de fadiga [4], aumento da sobrevivência, redução da ansiedade [6] e menor risco de reincidência do câncer [7].

Apesar da eficácia do tratamento com exercício físico, existem barreiras para sua aplicação, especialmente em mulheres com câncer de mama. Kraschnewski *et al.* [8] descrevem a importância da conscientização das pacientes, principalmente pelas barreiras físicas e emocionais enfrentadas durante os períodos de doença pessoal. A motivação desempenha um papel fundamental para aquisição do tratamento, e uma das maneiras de alcançá-la é levar em consideração a preferência do tipo de exercício, autoeficácia e o autorrelato [9]. Além disso, taxas elevadas de motivação podem contribuir para melhores resultados a curto e longo prazo devido a maior adesão e permanência no tratamento multiprofissional.

Ainda é necessário investigar mais a fundo a relação de causalidade dos impactos atuais nos contextos clínicos, especialmente em relação à sobrevivência dos pacientes. Sabe-se que uma abordagem segura é aquela que leva em consideração o ciclo vicioso da fragilidade [10]. Esta cascata está relacionada a quatro pilares principais que incluem desnutrição, sarcopenia, diminuição da reserva fisiológica que, associada a fatores intrínsecos como desregulação hormonal, inflamação, coagulação e resistência à insulina, leva a diminuição de potência e fornecimento de energia. Ambos os fatores estão diretamente relacionados à gravidade e à mortalidade da paciente com câncer de mama, e o exercício físico atua como principal coadjuvante no combate as bases de sua gênese.

Acreditamos que a estratificação dos grupos funcionais e individualização do tratamento é o cerne para o tratamento efetivo. Para tanto, é necessário levar em consideração quatro pilares fundamentais: funcionalidade, doença de base, intercorrências agudas e evolução da doença crítica. O paciente encontra-se em algum nível de palição? Se sim, qual fase de assistência paliativa? O entendimento destes fatores é importante para o estabelecimento de metas e objetivos funcionais.

A compreensão do papel do exercício físico e das nuances de sua prescrição no manejo do câncer de mama permitirão aos profissionais e gestores de saúde tomar conhecimento sobre este importante aliado no tratamento de um grupo com tamanho expressivo e em crescimento.

Referências

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020;54(24):1451-62. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). Estimativa 2020 - Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and mortality and epidemiology of breast

cancer in the world. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016;17(S3):43-6. doi: 10.7314/apjcp.2016.17.s3.43

4. Hajjar LA, Costa IBSS, Lopes MACQ, Hoff PMG, Diz MDPE, Fonseca SMR, Bittar CS, et al. Diretriz Brasileira de Cardio-oncologia – 2020. *Arq Bras Cardiol* 2020;115(5):1006-43. doi: 10.36660/abc.20201006

5. Lopez P, Francisco AARF. Exercício físico como terapia adjuvante para o câncer de mama: uma revisão sobre as evidências atuais e perspectivas do exercício em oncologia. *Rev Bras Fisiol Exerc* 2021;20(4):503-15. doi: 10.33233/rbfex.v20i4.4789

6. Aylett E, Small N, Bower P. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice - a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 2018;18(1):559. doi: 10.1186/s12913-018-3313-5

7. Courneya KS, Friedenreich CM. Physical activity and cancer control. *Semin Oncol Nurs* 2007;23(4):242-52. doi: 10.1016/j.soncn.2007.08.002

8. Kraschnewski JL, Schmitz KH. Exercise in the prevention and treatment of breast cancer: what clinicians need to tell their patients. *Curr Sports Med Rep* 2017;16(4):263-7. doi: 10.1249/JSR.0000000000000388

9. Henriksson A, Arving C, Johansson B, Bloomquist K, Møller T. Perceived barriers to and facilitators of being physically active during adjuvant cancer treatment. *Patient Educ Couns* 2016;99:1220-6. doi: 10.1016/j.pec.2016.01.019

10. McDermid RC, Stelfox HT, Bagshaw SM. Frailty in the critically ill: a novel concept. *Crit Care* 2011;15(1):301. doi: 10.1186/cc9297

