

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS EM MULHERES PÓS-MASTECTOMIA

Ana Paula dos Santos Xavier Braga¹

Emanuele Alves Rocha²

Lília Márcia Lima Azevedo Xavier Rocha³

Milena Santana Silva⁴

RESUMO

O câncer de mama é o mais frequente entre as mulheres no Brasil e no mundo, e um dos tratamentos de escolha é a cirurgia. A mastectomia é o procedimento cirúrgico padrão usado para a remoção do nódulo maligno de uma ou de ambas as mamas. Após a cirurgia, podem surgir sequelas como limitação na amplitude articular do ombro homolateral, diminuição da força muscular, dor, presença de linfedema e aderências. A abordagem fisioterapêutica é fundamental na reabilitação, prevenção e tratamento de complicações. O objetivo do estudo foi analisar as abordagens fisioterapêuticas em mulheres pós mastectomia. O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica descritiva, no qual foram utilizados 5 artigos científicos correspondentes ao intervalo de 2004 a 2024, por buscas informatizadas nas bases de dados Scielo e PEDro, empregando os termos Fisioterapia, Mastectomia, Câncer de mama, Mulheres, Reabilitação. As abordagens fisioterapêuticas desempenham um papel fundamental na reabilitação de mulheres pós-mastectomia. As intervenções fisioterapêuticas, como exercícios para melhora da amplitude de movimento, cinesioterapia, terapia manual, drenagem linfática e fortalecimento muscular, demonstraram eficácia em melhorar a qualidade de vida, a capacidade funcional e a força muscular das pacientes.

¹Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Fisioterapeuta e professora do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-5621-0638> E-mail: anapaulaxavierfisioterapia@gmail.com

²Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0006-0170-2911> E-mail: emanuele.rocha@aluno.unifipmoc.edu.br

³Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0004-6853-7979> E-mail: Liliamlaxr@gmail.com

⁴Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc). ORCID:

<https://orcid.org/0009-0008-6733-8512> E-mail: milena.silva@aluno.unifipmoc.edu.br

Palavras chave: Fisioterapia. Mastectomia. Câncer de mama. Mulheres. Reabilitação.

PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACHES IN WOMEN AFTER MASTECTOMY

ABSTRACT

Breast cancer is the most common among women in Brazil and worldwide. One of the treatment options for breast cancer is surgery, with mastectomy being the standard surgical procedure used for the removal of malignant nodules from one or both breasts. After surgery, sequelae such as limitation in shoulder joint range of motion, decreased muscle strength, pain incidence, presence of lymphedema, and adhesions may arise. Physiotherapeutic approach is crucial in the rehabilitation, prevention, and treatment of complications. The objective was analyze physiotherapeutic approaches in women post-mastectomy. Methodology: The present study was developed through a descriptive literature review, in which 5 scientific articles corresponding to the period from 2004 to 2024 were used, through computerized searches in Scielo and PEDro databases, employing terms such as: Physiotherapy, Mastectomy, Breast cancer, Women, Rehabilitation. Conclusion: Physiotherapeutic approaches play a fundamental role in the rehabilitation of post-mastectomy women. Physiotherapeutic interventions, such as exercises to improve range of motion, kinesiotherapy, manual therapy, lymphatic drainage and muscle strengthening, have demonstrated effectiveness in improving patients' quality of life, functional capacity and muscle strength.

Keywords: Physiotherapy. Mastectomy. Breast cancer. Women. Rehabilitation.

ABORDAJES FISIOTERAPÉUTICOS EN MUJERES DESPUÉS DE LA MASTECTOMÍA

RESUMEN

El cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres en Brasil y en todo el mundo, y uno de los tratamientos de elección es la cirugía. La mastectomía es el procedimiento quirúrgico estándar que se utiliza para extirpar un bulto maligno de uno o ambos senos. Después de la cirugía pueden surgir secuelas como limitación en el rango de movimiento articular del hombro ipsilateral, disminución de la fuerza muscular, dolor, presencia de linfedema y adherencias. El abordaje fisioterapéutico es fundamental en la rehabilitación, prevención y tratamiento de las complicaciones. Objetivo: Analizar los abordajes fisioterapéuticos en mujeres post mastectomía. Metodología: El presente estudio se desarrolló a través de una revisión bibliográfica descriptiva, en la que se utilizaron 5 artículos científicos correspondientes al período de 2004 a 2024, mediante búsquedas informáticas en las bases de datos Scielo y PEDro, utilizando los términos Fisioterapia, Mastectomía, Cáncer de mama,

Mujeres. , Rehabilitación. Conclusión: Los abordajes fisioterapéuticos juegan un papel fundamental en la rehabilitación de las mujeres posmastectomía. Las intervenciones fisioterapéuticas, como ejercicios para mejorar la amplitud de movimiento, kinesioterapia, terapia manual, drenaje linfático y fortalecimiento muscular, han demostrado eficacia para mejorar la calidad de vida, la capacidad funcional y la fuerza muscular de los pacientes.

Palabras clave: Fisioterapia. Mastectomía. Cáncer de mama. Mujer. Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que acomete grande parte da população feminina e uma pequena porção da população masculina, sendo considerado o tipo de câncer com maior incidência no mundo. O câncer de mama apresenta altos índices de mortalidade, e esse fator pode desencadear uma resposta física e psicológica negativa, principalmente nas mulheres, que ao descobrir o câncer de forma tardia, tendem a ter um mau prognóstico. Há uma variedade de fatores que podem ser relacionados ao desenvolvimento anormal e potenciais modificações nas células da mama, como mutações genéticas, exposição a agentes ambientais ou fisiológicos, podendo ser hereditárias ou adquiridas e resultando no desenvolvimento do tumor (GOUVEIA *et al.*, 2008).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico realizado para efetuar a remoção das mamas, quando são acometidas por um tumor cancerígeno, denominado câncer de mama. A cirurgia é indicada quando outros tratamentos, como quimioterapia, radioterapia e imunoterapia, não apresentam bons resultados, seja devido ao tumor estar em estágio avançado ou sua localização. Há a possibilidade de acontecer a retirada de uma ou duas mamas, de acordo com a localização e o estágio do tumor diagnosticado. O diagnóstico tardio do câncer de mama associado a atrasos de exames, biópsias, consultas e tratamento, resulta em muitos casos nos quais os índices de mulheres que precisarão se submeter à mastectomia são bastante elevados (BRANDÃO *et al.*, 2021).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico destinado à remoção das mamas afetadas por câncer, podendo ser unilateral ou bilateral. As técnicas variam de

acordo com o tipo e estágio do tumor. A mastectomia radical clássica, descrita por Halsted, envolve a remoção total do tecido mamário, musculatura peitoral e linfonodos axilares e paraesternais. A Mastectomia total é descrita como a técnica em que ocorre a retirada de toda a mama, mas que preserva outras estruturas. As técnicas mais modernas buscam preservar a musculatura e limitar a invasão, como a mastectomia subcutânea, que retira apenas as glândulas mamárias mantendo a aréola e a papila (BRANDÃO *et al.*, 2021).

Além das técnicas cirúrgicas, existem diversas complicações associadas à mastectomia, que podem incluir dor, perda de mobilidade, linfedema e alterações sensoriais. A mastectomia profilática é utilizada para prevenir o câncer em pacientes com histórico familiar ou já tratadas previamente. A evolução das técnicas ao longo do tempo visa melhorar os resultados estéticos e funcionais, reduzindo o impacto físico e psicológico da cirurgia (GOUVEIA *et al.*, 2008).

Além das complicações físicas, muitas mulheres sofrem alterações psicológicas, sociais e funcionais que podem vir a apresentar durante a descoberta do câncer, antes da cirurgia de mastectomia, e após a realização da cirurgia. As sequelas físicas e psicológicas são consequências das perdas de um órgão simbólico, que para grande parte das mulheres possui um simbolismo de feminilidade, que tem uma associação aos momentos afetivos da maternidade, durante o período de amamentação, durante as fases de conhecimento do próprio corpo, e que também remetem ao desenvolvimento da sexualidade (LUZ; LIMA, 2011).

A fisioterapia é uma ciência da saúde que possui como objetivo de estudo a reabilitação, diagnosticando, tratando e prevenindo disfunções associadas aos movimentos do corpo humano. A reabilitação possui como definição um processo multidisciplinar que inclui uma abordagem individualizada, de acordo com a demanda física, ocupacional, social e psicológica de cada paciente (GOMES *et al* 2023).

O fisioterapeuta atua em várias áreas no pós-operatório da cirurgia de mastectomia pela consequência física que o procedimento provoca no corpo, como lesões musculares e cicatriciais, alterações na força muscular, algias, alterações

posturais, perda ou diminuição da amplitude de movimento, dentre outras sequelas. Para que o tratamento seja eficaz, é importante que o fisioterapeuta compreenda as consequências originadas da mastectomia (SILVA et al., 2014).

A fisioterapia desempenha um papel crucial na reabilitação após a cirurgia. Hoje em dia, a fisioterapia oferece uma variedade de técnicas terapêuticas que ajudam a prevenir e reabilitar complicações, além de abordar as limitações funcionais. O câncer de mama é um problema de saúde pública mundial, mesmo com melhorias na detecção precoce e tratamento que têm aumentado as taxas de sobrevivência.

Consequentemente, a pesquisa é significativa em razão do aumento contínuo do número de mulheres afetadas pela doença. Após a cirurgia para tratar o câncer de mama, as mulheres podem enfrentar o risco de desenvolver complicações físicas que afetam significativamente sua qualidade de vida (SANTOS et al., 2023).

A intenção deste estudo é contribuir para enriquecer o conhecimento no âmbito social, acadêmico e profissional, fornecendo informações relevantes do tema abordado. Por fim, esta pesquisa teve o objetivo de analisar as abordagens fisioterapêuticas em mulheres pós mastectomia.

METODOLOGIA

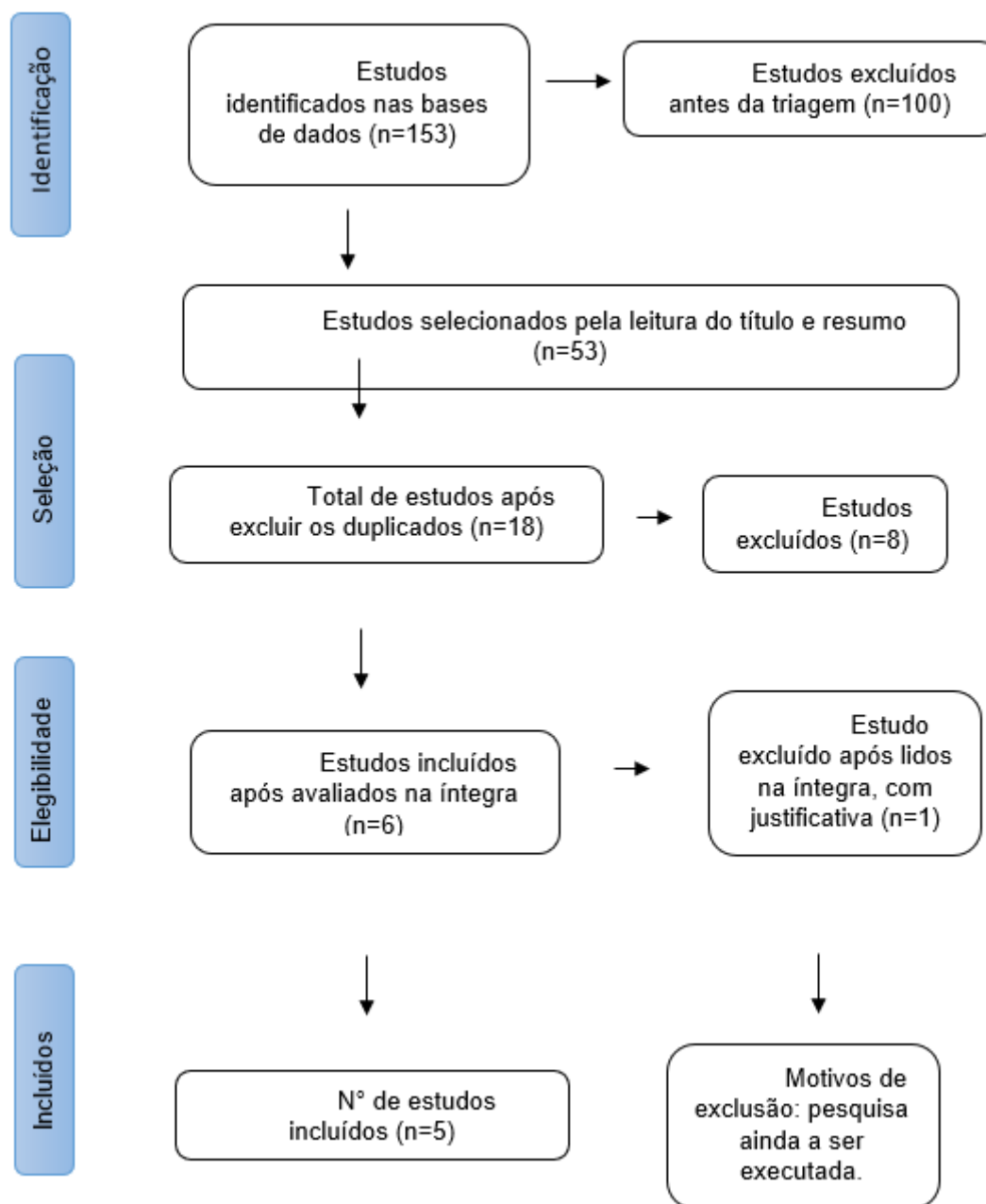
Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa e quantitativa, para realizar síntese do conhecimento científico, com o propósito de incorporar evidências disponíveis sobre as abordagens fisioterapêuticas em mulheres pós mastectomia.

Esta revisão seguiu as recomendações da diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). A estratégia PICO foi utilizada para nortear a pesquisa na literatura, na qual P se refere ao paciente (mulheres pós-mastectomia), I à intervenção (abordagens fisioterapêuticas), C à comparação (comparação entre diferentes intervenções), O aos resultados (melhora na amplitude de movimento, dor, linfedema e qualidade de vida). Foram utilizadas as seguintes bases de dados Scielo e PEDro. Os critérios de inclusão para a seleção

dos artigos foram: estudos experimentais e/ou ensaios randomizados, Revisão sistemática, ensaios clínicos completos publicados no idioma português, que discutiam as abordagens fisioterapêuticas em mulheres pós mastectomia. Foram excluídos livros, documentos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, literatura cinzenta.

As buscas foram realizadas entre fevereiro e julho de 2024, resultando na identificação de 153 artigos nas plataformas consultadas. Após a análise inicial, 100 estudos foram excluídos. Dos 53 artigos restantes, seus títulos e resumos foram lidos, e, após a exclusão de artigos duplicados, 18 foram selecionados para leitura completa. Ao final dessa etapa, uma amostra de 5 artigos foi considerada elegível para esta revisão.

Figura 1 - Demonstra o processo de busca e seleção dos estudos, conforme o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

RESULTADOS

A maioria dos artigos demonstraram os benefícios das abordagens fisioterapêuticas em mulheres pós-mastectomia. No Quadro 1, os estudos selecionados são caracterizados de acordo autor, ano, país, tipo de estudo, objetivo, amostra e resultados.

Quadro 1 - Seleção de estudos

Autor (ano) / Local do estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra	Resultados
Silva, Marcela Ponzio Pinto, <i>et al</i> 2004 Brasil	Ensaio clínico randomizado e controlado	Avaliar a eficácia de um protocolo de exercícios físicos na recuperação do movimento do ombro em mulheres submetidas a esvaziamento linfonodal axilar por câncer de mama, comparando exercícios com ADM livre e restrita do movimento.	59 mulheres pós-cirurgia de carcinoma invasor	Mulheres operadas por câncer da mama, a realização dos exercícios ativos e de alongamento, com amplitude livre desde o primeiro dia de pós-operatório, permitiu boa recuperação da capacidade funcional do ombro sem aumento de seroma ou deiscência.
Jammal, M.P; <i>et al</i> 2008 Brasil	Revisão descritiva da literatura	Descrever a reabilitação fisioterapêutica em mulheres operadas por câncer de mama.	Foram selecionados artigos entre os anos de 2000 e 2008.	A reabilitação fisioterapêutica é essencial para a recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida.
Nascimento, Simony Lira do, <i>et al</i> . 2012 Brasil	Estudo Retrospectivo	Analisar complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia de câncer de mama	700 prontuários de mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama	A reabilitação favoreceu a recuperação físico funcional para a maioria das mulheres. Ao longo dos anos, houve redução na frequência de restrição da ADM, com aumento na frequência de linfedema. Cuidados com o membro operado, exercícios domiciliares e auto

				drenagem foram as condutas mais adotadas que contribuíram de forma eficaz no processo de reabilitação, na prevenção e no tratamento de complicações após cirurgia por câncer de mama.
SILVA, Suelen Helena da, <i>et al.</i> (2014)	Estudo transversal	Identificar a qualidade de vida (QV) de mulheres mastectomizadas, relacionar os resultados à força muscular do membro superior afetado (MSA) e traçar um perfil sócio funcional.	10 mulheres com idade de 30 a 60 anos que realizaram a mastectomia radical	O câncer de mama e a mastectomia exercem impacto direto na força de MMSS, na funcionalidade e na QV de mulheres nos domínios sexual, cognitivo e emocional, e a fisioterapia tem importante papel na reabilitação e reinserção social destas mulheres.
Gouveia, PF, <i>et al.</i> (2008)	Estudo retrospectivo de coorte.	Avaliar a amplitude de movimento e força da cintura escapular em pacientes no pós-operatório tardio de mastectomia radical modificada em pós-operatório tardio.	Foram avaliadas nove mulheres, em pós-operatório de 2 a 7 anos, com média de idade de 53,22±6,5 anos	Redução significativa na amplitude de movimento do ombro acometido em todas as pacientes, principalmente nos movimentos de flexão e abdução ativas e passivas, bem como na força muscular, principalmente nos músculos trapézio médio e supra-espinhal, em comparação com o membro saudável.

Fonte: dados da pesquisa.

Os estudos selecionados envolveram uma amostra total de 78 mulheres, variando de 9 a 59 participantes por estudo. Todos os artigos incluíram exclusivamente participantes do sexo feminino. Os estudos selecionados são principalmente ensaios clínicos e estudos retrospectivos no Brasil, com foco em mulheres pós-mastectomia.

A maioria dos estudos avaliou a dor (100%), a capacidade funcional (75%), a qualidade de vida (50%), e a amplitude de movimento (50%), além de examinar complicações pós-cirurgia como o linfedema.

No estudo de Silva et al. (2004), foram comparados exercícios livres versus exercícios limitados após mastectomia em 59 mulheres com carcinoma invasor, A revisão destacou a eficácia dos exercícios de cinesioterapia, os exercícios livres resultaram na melhor recuperação da amplitude de movimento do ombro e fortalecimento, destacando a importância da fisioterapia.

O estudo de Jammal et al. (2008) descreveu a reabilitação fisioterapêutica em mulheres operadas por câncer de mama, demonstrando que a reabilitação é essencial para a recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida.

Nascimento et al. (2012) realizaram um estudo retrospectivo com mulheres pós-cirurgia por câncer de mama, e concluíram que as condutas fisioterapêuticas são fundamentais para prevenir complicações e melhorar a função.

Silva, Suelen Helena da et al. (2014) abordaram a qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular do membro superior, destacando que a fisioterapia é crucial para a recuperação e para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Gouveia et al. (2008) conduziram um estudo transversal com 9 mulheres pós-mastectomia radicalmente modificada, avaliando a amplitude de movimento e a força da cintura escapular. Eles observaram uma redução significativa na amplitude de movimento e na força, indicando a necessidade de intervenção fisioterapêutica específica.

DISCUSSÃO

O câncer de mama é um tipo de neoplasia que acomete na maioria dos casos, uma grande porcentagem das mulheres, mas que também pode ocorrer em homens. Pode se originar nos lóbulos das mamas, nos ductos lactíferos e nas células dos ácinos, e é o resultado de alterações e mutações no DNA das células durante o seu processo de multiplicação. Essas mutações podem ocasionar no

surgimento de um câncer, em que as células cancerígenas defeituosas começam também o seu processo de multiplicação de forma descontrolada. O sistema imunológico não é capaz de identificar essas células como uma ameaça, pela semelhança que possuem com as células que são saudáveis (GOUVEIA et al., 2008).

Os vasos linfáticos formam um extenso sistema responsável por realizar drenagem, e nas mamas, mais especificamente nas faces superior e lateral, esses vasos coletam a linfa presente no tecido e drenam para os linfonodos axilares. Os linfonodos também são importantes para quando há suspeitas de câncer de mama, pois pela palpação na região é possível sentir a presença de nódulos. (MACEDO et al 2020).

A cirurgia pode levar a várias consequências, como dor, redução da função do lado operado, diminuição da amplitude de movimento, perda de força nos músculos da cintura escapular, alterações na sensibilidade, inchaço do segmento afetado, formigamentos e fraquezas. Atualmente, a fisioterapia oferece diversos recursos terapêuticos para prevenir e reabilitar essas complicações e limitações funcionais. Entre esses recursos, destaca-se a cinesioterapia. A cinesioterapia precoce, utilizando exercícios de alongamento, exercícios ativo-livres e ativo-assistidos do membro superior, contribui tanto para a prevenção quanto para o tratamento dos sintomas dolorosos, sendo uma ferramenta essencial para a recuperação da função física (VIEIRA et al., 2016).

O objetivo do tratamento fisioterapêutico pós-mastectomia é aliviar os sintomas e promover o bem-estar da paciente, reduzindo as disfunções físicas, prevenindo e restaurando a perda de função, força muscular e amplitude de movimento na cintura escapular, além de corrigir desvios posturais. Esse trabalho busca possibilitar um retorno rápido às atividades diárias e profissionais, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida (MOREIRA et al., 2018).

As limitações na amplitude de movimento podem ocorrer devido à dor ou até mesmo por cicatrizes cirúrgicas, pela cinesiofobia e a falta de atividade podem resultar em uma perda progressiva de força muscular e redução da amplitude de movimento. A limitação no movimento do ombro é uma das complicações

físico-funcionais mais relatadas pelas pacientes, e ocorrem principalmente no período pós-operatório. As principais mudanças observadas são infecções, seromas, dor, deformidades posturais do tronco e linfedema no membro superior do mesmo lado (BREGAGNOL, 2010).

A fisioterapia é o tratamento padrão para o linfedema, as principais abordagens incluem a drenagem linfática manual, que estimula o fluxo linfático, e o uso de bandagens compressivas para ajudar a controlar o volume e prevenir o acúmulo de fluidos. Além disso, a fisioterapia envolve a educação do paciente sobre exercícios adequados e cuidados com a pele, promovendo a autonomia na gestão da condição e contribuindo para a qualidade de vida. Além de prevenir complicações como erisipela, celulite, linfangite e linfangiossarcoma (MACEDO et al., 2020).

A linfadenectomia axilar permanece um procedimento crucial para o estadiamento e tratamento do câncer de mama. Metade das mulheres que passam por essa cirurgia devido ao câncer de mama enfrenta dificuldades em pelo menos um tipo de movimento no ombro. A limitação da amplitude de movimento e a dificuldade em realizar certas atividades diárias afetam negativamente a funcionalidade dessas mulheres. Isso gera dificuldades para alcançar objetos acima da altura do ombro, abotoar o sutiã, pentear ou secar os cabelos, e levantar peso (SILVA et al., 2004).

A fisioterapia dispõe de recursos como mobilização articular que promove a recuperação da amplitude de movimento nas articulações, especialmente na cintura escapular, ajudando a restaurar a funcionalidade; alongamentos, aumentando flexibilidade e prevenindo a rigidez muscular, essenciais para a recuperação após a cirurgia; cinesioterapia com exercícios que visam preservar a força muscular e garantir a amplitude das articulações ajudando a prevenir alterações motoras, promover o equilíbrio, aliviar as dores; (PACHECO et al., 2011).

O enfaixamento funcional utiliza bandagens para dar suporte à área afetada, ajudando a controlar o inchaço e estabilizar a região. eletroterapia para aliviar a dor e promover a cicatrização dos tecidos; massoterapia que ajuda a relaxar a musculatura, melhorar a circulação e reduzir a tensão acumulada. Esse conjunto de

técnicas visa reduzir as complicações decorrentes da intervenção cirúrgica e melhorar tanto o retorno às atividades diárias quanto a qualidade de vida dessas pacientes, a combinação dessas abordagens ajuda a restaurar a funcionalidade, aumentar a força muscular e promover o bem-estar geral. (PACHECO et al., 2011).

O método de tratamento mais eficaz para pacientes com linfedema é a drenagem linfática manual. Essa técnica é realizada manualmente com pressão lenta e suave, com o objetivo de drenar o líquido acumulado e melhorar o fluxo linfático, ativando a motricidade dos vasos linfáticos. O Linfedema também apresentou melhora com a terapia convencional descongestiva. Outro método que complementa a drenagem linfática manual é o uso do enfaixamento compressivo funcional ou contenção elástica, pois sua aplicação melhora a funcionalidade do membro afetado (JAMMAL, 2008).

As técnicas de alongamento, mobilização cicatricial, pompagem, massoterapia e cinesioterapia visam recuperar limitações melhorando a força muscular e promovendo a redução de edemas. A massoterapia é um conjunto de procedimentos manipulativos que tem como objetivo estimular a circulação e a mobilidade dos tecidos e segmentos. A terapia manual visa restaurar os movimentos das superfícies articulares, tratando a dor através da ativação de estruturas neurais. Além disso, essa abordagem promove o alongamento do tecido conjuntivo, resultando na melhoria do movimento fisiológico (PACHECO et al 2011).

A cinesioterapia, ocasiona melhora na força muscular e na amplitude de movimento, além da recuperação da funcionalidade da articulação, e promove a redução do linfedema, já que a contração muscular favorece a ação do sistema linfático, aumentando a absorção e potencializando a circulação venosa (PACHECO et al 2011).

A mobilização cicatricial ajuda na melhora da amplitude de movimento, porque a mobilização da cicatriz permite o alongamento do tecido conjuntivo, a diminuição de aderências e o alívio da sensibilidade. Isso, por sua vez, melhora o movimento fisiológico e reduz a dor (NASCIMENTO et al., 2012).

A fisioterapia conta com técnicas que se mostraram eficazes na melhora da funcionalidade do membro superior após o tratamento do câncer de mama. A

abordagem fisioterapêutica é essencial em todas as fases do tratamento. As técnicas mais utilizadas e que mostraram bons resultados incluíram alongamentos, mobilizações articulares, fortalecimento muscular que é essencial para restaurar a força e a estabilidade do membro superior; exercícios ativos, exercícios resistidos, mobilização cicatricial que melhoram a elasticidade e a mobilidade das cicatrizes, facilitando a recuperação da pele e dos tecidos subjacentes. liberação miofascial, drenagem linfática (NASCIMENTO et al., 2012).

CONCLUSÃO

Com base na análise dos estudos selecionados, pode-se concluir que as abordagens fisioterapêuticas desempenham um papel fundamental na reabilitação de mulheres pós-mastectomia. As intervenções fisioterapêuticas, como exercícios para melhora da amplitude de movimento, cinesioterapia, terapia manual, drenagem linfática e fortalecimento muscular, demonstraram eficácia em melhorar a qualidade de vida, a capacidade funcional e a força muscular das pacientes. Dessa forma, a fisioterapia contribui significativamente para o bem-estar físico e emocional de mulheres sobreviventes de câncer de mama, impactando positivamente sua reintegração às atividades.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, B. L. et al. Importância da cirurgia plástica para mulheres mastectomizadas e o papel do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, Minas Gerais, v. 36, n. 4, p. 457-465, 14 de Junho de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/BRBxNgFJ9jFDgDs743hc9v/?format=pdf&lang=pt>

BREGAGNOL, R.K; DIAS, S.A. Alterações funcionais em mulheres submetidas à cirurgia de mama com linfadenectomia axilar total. **Revista Brasileira de cancerologia**. v. 56, n. 1, p. 25-33, 2010.

GOMES, S. M. et al. Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29, 13 de Janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/T6nsdVnNxXYnR8zSJ7cw3vL/?lang=pt#>

GOUVEIA, P. F. et al. Avaliação da amplitude de movimento e força da cintura escapular em pacientes pós-operatório tardio de mastectomia radical modificada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 172-176, Abril de 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/jfp/a/zFCKKgJt7bnJzx9kLGw6mYc/?format=pdf&lang=pt>

JAMMAL, M.P; MACHADO, A.M.R; RODRIGUES, L.R. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O mundo da saúde**. v. 32, n. 4, p. 506-510, 2008.

LÔBO, S. A. et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 27, n. 6 20 de Agosto de 2014.

LUZ, N. D.; LIMA, A. C. G Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Fisioterapia e Movimento**. Curitiba, v. 24, n. 1, p. 191-200, 24 de Março de 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/jfm/a/tKBPQJQqcd4ZhLLL6nbBtyg/?format=pdf>

MACEDO F. O. et al. Linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: abordagem fisioterapêutica em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, 2020.

MOREIRA, E. C. H.; MANAIA, C. A. R. Qualidade de vida das pacientes mastectomizadas atendidas pelo serviço de fisioterapia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 21-30, 2017.

NASCIMENTO, S. L. do et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo. v. 19, n. 3, Junho de 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/jfp/a/f6XnPv7g7QgTty6ngpc6jbt/#>

PACHECO MN, et al. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 2011, 13(4): 4-7.

SANTOS, M de O. et al., Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev. **Bras. Cancerologia**. v. 69, n. 1 Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>

SILVA, M.P; DERCHAIN, S.F; REZENDE, L.; CABELLO, C; MARTINEZ, E.Z.; Movimento do ombro após cirurgia por carcinoma invasor da mama: estudo randomizado prospectivo controlado de exercícios livres versus limitados a 90 no

pós-operatório. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** v. 26, n. 2, p. 125-130, 2004.

SILVA, S. H. da et al. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. **Fisioterapia & Pesquisa**, São Paulo v. 21, n. 2, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/jfp/a/Gf86kJY9CDPpNqbwRvTXc5R/?lang=pt#>

VIEIRA, RAC et al., Instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa das sequelas relacionadas ao tratamento do câncer de mama. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 26, n. 3, p. 126-132, 2016.