

# IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS: Revisão Integrativa

IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN MASTECTOMIZED WOMEN: Integrative  
Review

*Gabrielli Juvenil de Souza<sup>1</sup>*  
*Veronica Jocasta Casarotto<sup>2</sup>*

## RESUMO

O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres no Brasil. No geral, apresenta-se com bom índice de cura, tendo como um dos tratamentos a mastectomia. Suas consequências interferem desde Força Muscular, Amplitude de Movimento, dores, qualidade de vida, decorrências psicológicas, linfedema, entre outras. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi comparar o efeito da Fisioterapia em todas as etapas da mastectomia radical. Além disso, analisou-se o impacto na capacidade funcional de mulheres submetidas a essa cirurgia em destaque; evidenciou-se os benefícios da cinesioterapia na reabilitação das pacientes mastectomizadas; e, analisou-se a importância da Fisioterapia no tratamento de mulheres mastectomizadas. Trata-se de uma pesquisa integrativa, na qual utilizou-se das bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed, PEDro e Cochrane. Os resultados apontam que a Fisioterapia anterior à cirurgia de mastectomia radical pode proporcionar função essencial na independência para efetivação das práticas diárias e na recuperação dos movimentos do ombro das pacientes em tratamento, sendo essencial a função do(a) fisioterapeuta no pré-operatório, assim como no pós-operatório do 1º ao 15º dia; além disso, pesquisas apontam que o tratamento de câncer de mama necessita de uma equipe multidisciplinar, e que a realização da cinesioterapia em grupo se mostra como uma positiva experiência. Portanto, a Fisioterapia oportuniza benefícios na área da oncologia, trazendo resultados positivos para as pacientes quanto à reinserção e reabilitação em suas Atividades de Vida Diária e atuando em todas as etapas do tratamento, contanto, o quanto mais precoce serem aplicados os métodos fisioterapêuticos, melhores serão os resultados.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Mastectomia; Câncer.

## ABSTRACT

Breast cancer is the most common type among women in Brazil. In general, it has a good cure rate, with mastectomy as one of the treatments. Its consequences range from Muscular Strength, Range of Motion, pain, quality of life, psychological consequences, lymphedema,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena/Juína/Mato Grosso/Brasil. E-mail: gabrielli.souza.acad@ajes.edu.br

<sup>2</sup> Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Orientadora e Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena/Juína/Mato Grosso/Brasil. E-mail: coord.fisio.jna@ajes.edu.br.

among others. Thus, the aim of this study was to compare the effect of physical therapy in all stages of radical mastectomy. In addition, the impact on the functional capacity of women undergoing this highlighted surgery was analyzed; the benefits of kinesiotherapy in the rehabilitation of mastectomized patients were evidenced; and, the importance of Physiotherapy in the treatment of mastectomized women was analyzed. This is an integrative research, in which the following databases were used: SciELO, LILACS, PubMed, PEDro and Cochrane. The results indicate that Physiotherapy prior to radical mastectomy surgery can provide an essential function in the independence to carry out daily practices and in the recovery of shoulder movements of patients undergoing treatment, being essential the role of the physiotherapist in the preoperative period, as well as as in the postoperative period from the 1st to the 15th day; in addition, research indicates that the treatment of breast cancer requires a multidisciplinary team, and that performing group kinesiotherapy is a positive experience. Therefore, Physiotherapy provides benefits in the field of oncology, bringing positive results for patients regarding reintegration and rehabilitation in their Daily Living Activities and acting in all stages of treatment, provided, the earlier the physiotherapeutic methods are applied, the better. will be the results.

**Keywords:** Physiotherapy; Mastectomy; Cancer.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CA) é considerado a enfermidade crônica que possui uma das maiores causas de morte entre o gênero feminino e que mais acomete esta população, em uma faixa etária de aproximadamente 40 a 70 anos. A saber, no ano de 2019, a taxa de óbitos por CA no mundo foi de 14,23 óbitos/100.000 mulheres, sendo que neste mesmo ano liderou o primeiro lugar em óbitos no Brasil, com um percentual de 16,1% do total registrado (INCA, 2021).

Sendo a neoplasia que mais frequentemente acomete as mulheres em todo o território mundial, é uma patologia que leva o organismo ao aumento desordenado do número de células na região afetada, causando grandes impactos, tanto físicos como psicológicos, começando desde a descoberta da mesma até posteriormente a processos químicos e cirúrgicos (INCA, 2019; CASASSOLA *et al.*, 2020).

No tocante às intervenções de terapia adjuvantes indicadas, divide-se em radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, as quais são indicadas em conjunto com os métodos cirúrgicos. Cada qual funciona da seguinte maneira: a radioterapia, através da radiação ionizante no local onde localiza-se o tumor; a quimioterapia, por meio da utilização de medicamentos para eliminação das células cancerígenas; e a hormonioterapia, a partir da

disposição dos hormônios através de injeções subcutâneas ou comprimidos, para reduzir o aumento da neoplasia (FRETTA *et al.*, 2020; MARTELLETTI *et al.*, 2021).

Já o método cirúrgico, consiste no pilar principal dentro da terapêutica para CA, existindo formas conservadoras, sendo elas: quadrantectomia, setorectomia ou tumorectomia; e a forma não conservadora: mastectomia. As abordagens cirúrgicas possuem a finalidade de impedir que a doença avance, aumentando a prolongação da vida. Dentre estas, a mastectomia tem sido a técnica de tratamento mais escolhida, a qual pode se subdividir em mastectomia radical alargada e modificada, podendo ser utilizada em diversas etapas do tratamento, porém, sendo capaz de provocar sequelas (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Dentre as consequências causadas na mulher após o método cirúrgico, principalmente a mastectomia radical, pode haver impactos que acarretam prejuízos tanto em relação à parte física como a social e psicológica. A parte física comprometida inclui quadro álgico, redução da força muscular e mudanças da Amplitude de movimento (ADM) de ombro homolateral, além de aderências e linfedemas, o que levará à modificação da função do membro superior homolateral ao procedimento cirúrgico (RETT *et al.*, 2017).

Para auxiliar no processo de tratamento de mastectomia radical, a Fisioterapia atua tanto no período pré-operatório como no pós-operatório, fornecendo ajuda às pacientes em possíveis complicações que podem ocorrer, além de promover a recuperação satisfatória para o regresso às Atividades de Vida Diária (AVD) (CALGAROTTO, 2021). Desse modo, segundo Domingues *et al.* (2021), é possível que a paciente, através da reabilitação fisioterapêutica, passe por um processo para evitar grande parte das complicações pós-cirúrgicas, utilizando-se meios para desenvolver sua funcionalidade e integrá-la novamente às suas AVD.

Portanto, o objetivo deste estudo foi comparar o efeito da Fisioterapia em todas as etapas da mastectomia radical. Além disso, analisou-se o impacto na capacidade funcional de mulheres submetidas a essa cirurgia em destaque; evidenciou-se os benefícios da cinesioterapia na reabilitação das pacientes mastectomizadas; e, analisou-se a importância da Fisioterapia no tratamento de mulheres mastectomizadas.

## **METODOLOGIA**

O estudo em questão trata-se de uma Revisão Integrativa, na qual constrói-se seguindo seis passos, sendo eles: pergunta norteadora, busca de amostras, recolhimento de dados, análise crítica dos estudos utilizados, discussão dos resultados encontrados e, por fim, apresentação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). As bases de dados utilizadas no estudo foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), United States National Library of Medicine (PubMed), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e Cochrane Library. Utilizou-se como descritores para a busca: “Fisioterapia”, “Mastectomia Radical” e “Neoplasias da Mama”. Em meio aos termos foi utilizado como operador booleano o “and”.

Os estudos selecionados foram aqueles que abordaram a ação do profissional fisioterapêutico face às pacientes mastectomizadas. Estes localizavam-se disponíveis em língua portuguesa e publicados entre os anos de 2012 e 2022.

Para nortear este trabalho, segue a pergunta norteadora, qual seja: a Fisioterapia se torna imprescindível no tratamento pré e pós-mastectomia, auxiliando a recuperação física e atuando na melhora da imagem pessoal e qualidade de vida das mulheres?

Os critérios de inclusão utilizados para a pesquisa de literatura foram artigos científicos e periódicos que tratassem sobre a importância da atuação fisioterapêutica em pacientes mastectomizadas, e que estão disponíveis na íntegra em língua portuguesa. Já os critérios de exclusão, foram os documentos que não conduzissem com o tema proposto, assim como monografias, dissertações e teses.

Utilizou-se a estratégia Problema, Intervenção e Contexto (PICO). Sintetizando, segundo Raich e Skelly (2013), a utilização desta estratégia necessita ir de encontro à formulação da questão do estudo para que assim seja direcionada à revisão de literatura. Para tanto, o CA em mulheres representa a letra “P”, Fisioterapia, câncer de mama ou mastectomia a “I”, comparação entre mulheres que realizaram e as que não realizaram Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia radical a “C”, e o Desfecho clínico a “O”.

**Quadro 1 – Estratégia PICO**

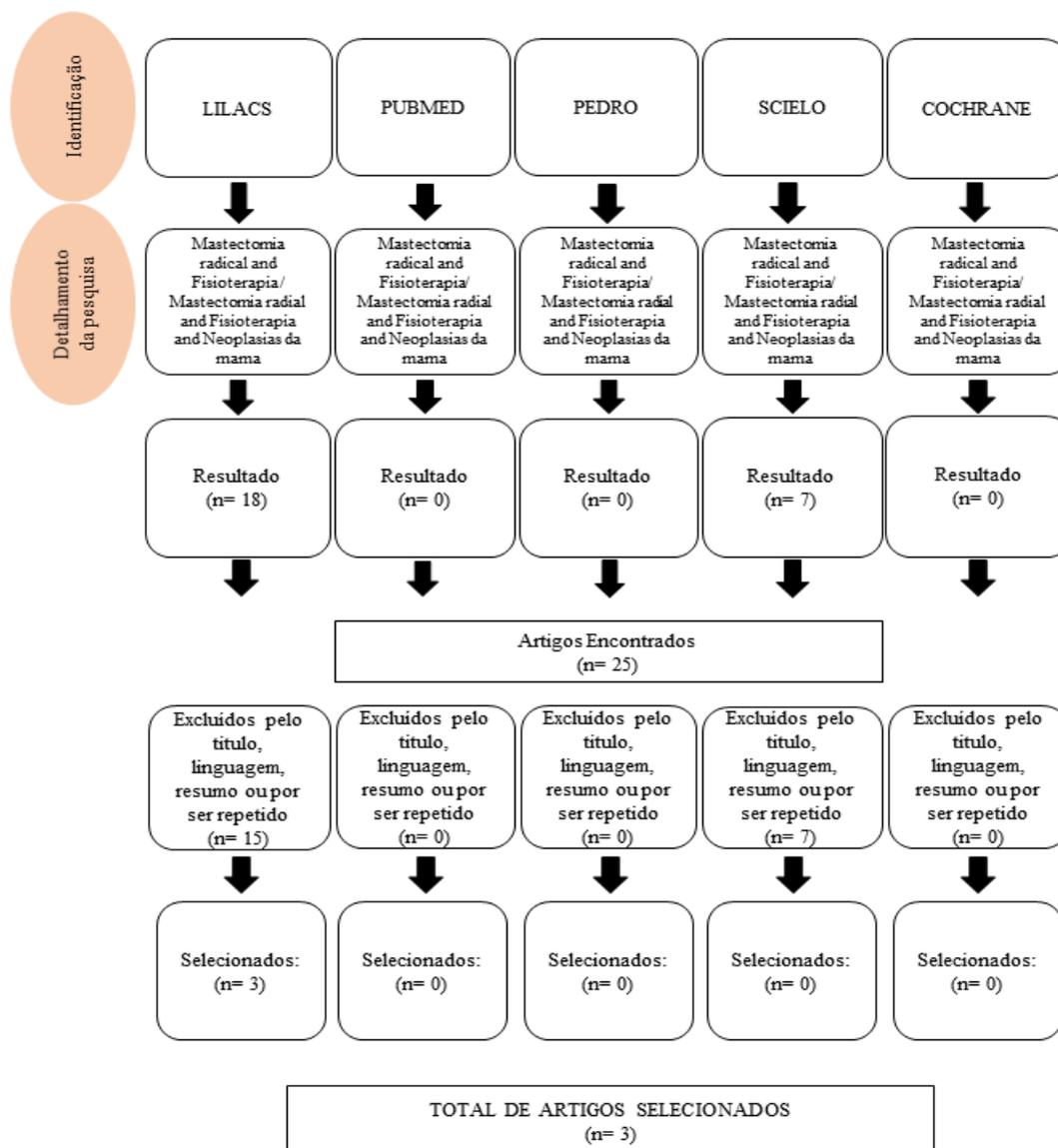
<b>IDENTIFICADOR</b>	<b>ESTRATÉGIAS</b>	<b>DESCRITOR</b>
P	Câncer de mama em mulheres.	Uma parcela de mulheres que realizaram cirurgia de mastectomia

		radical.
I	Fisioterapia, câncer de mama ou mastectomia.	Intervenção terapêutica.
Co	Comparação entre mulheres que realizaram e as que não realizaram Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia radical.	Comparativo entre intervenções, evidenciando os benefícios do tratamento fisioterapêutico nas disfunções após a cirurgia de mastectomia radical.

**Fonte:** autoria própria, 2022.

A seguir será ilustrado o fluxograma da pesquisa (Quadro 2). Trata-se de uma forma de diagrama, e pode ser compreendido como uma esquemática representação de um processo, ou seja, é senão uma representação gráfica que ilustra de modo descomplicado a linha de execução dos componentes que o integra. Na prática, pode-se compreendê-lo como o registro dos passos fundamentais para a realização de um processo qualquer (StuDocu, 2010).

#### **Quadro 2 – Fluxograma da pesquisa**



Fonte: autoria própria, 2022.

## RESULTADOS

A seguir será exposto a respeito dos artigos pesquisados, onde pode-se observar, de acordo com a sequência atribuída: artigo, título, autores/ano, objetivo, método, intervenção, resultados e considerações finais, ou seja, as particularidades de cada documento analisado para fundamentar este estudo em tela.

Quadro 3 – Relação de artigos selecionados

Título	Autor	Objetivo	Método	Intervenção	Resultados	Considerações finais
Amplitude de movimento e	GÓIS, M. C. de	Avaliação da influência da	Ensaio clínico	Utilização de 14	Foi observado	É fundamental

medida de independência funcional em pacientes mastectomizadas com linfadenectomia axilar.	<i>et al.</i> (2012).	Fisioterapia pré-operatória na amplitude de movimento do ombro e na medida de independência funcional em mulheres submetidas à mastectomia radical modificada com linfadenectomia axilar.	randomizado.	mulheres como amostra. Ao grupo intervenção foram aplicados exercícios ativo-livres de ombro associados a exercícios respiratórios. Já o grupo controle recebeu somente uma cartilha com informações.	maior déficit de amplitude de movimento em abdução de ombro no grupo controle. Além de diferença significativa no escore da medida de independência funcional, comparando o pré-operatório ao 15º dia de pós-operatório	o papel que a Fisioterapia pré-operatória exerce em relação ao restabelecimento dos movimentos de abdução de ombro e na independência nas AVD no pós-operatório do 1º ao 15º dia
Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia	FIREMAN, K. de M. <i>et al.</i> (2012).	Compreender e descrever a percepção das pacientes sobre o impacto do tratamento oncológico e a contribuição da Fisioterapia na recuperação da sua qualidade de vida e funcionalidade	Estudo qualitativo	Foram incluídas 29 mulheres como amostra. Realizaram 10 sessões com procedimentos de alongamento global, cinesioterapia ativo-assistida e ativa livre, relaxamento da região cervical e orientações	Após o tratamento, as pacientes relataram melhora da capacidade funcional, emocional e autoestima, possibilitando sua reinserção social e retorno às AVD.	Pode-se observar que a reabilitação promoveu resultados positivos na qualidade de vida e funcionalidade das mulheres, podendo ter uma visão mais ampla sobre o impacto do adoecimento e do tratamento oncológico
Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior	SILVA, S. H. da <i>et al.</i> (2014)	Identificar a qualidade de vida (QV) de mulheres mastectomizadas, relacionar os resultados à força muscular do	Estudo transversal, analítico, exploratório e quantitativo.	10 mulheres participaram do estudo. Foi realizada a avaliação da força muscular de	Redução da força muscular em todos os grupos musculares homolaterais à cirurgia; qualidade	Observou-se impacto significativo do CA e da cirurgia de mastectomia na força de MMSS, na funcionalidade

		membro superior afetado (MSA) e traçar um perfil sociofuncional		MMSS, aplicação de questionário sociofuncional e questionário European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC).	de vida regular; alterações emocionais, cognitivas e sexuais; significância e correlação entre saúde física e função social; cognição e desempenho funcional; desempenho emocional e cognição; e entre força de preensão palmar do membro afetado	e, assim como, na qualidade de vida, principalmente nos aspectos sexuais, cognitivos e emocionais. Desta forma, a Fisioterapia apresentou-se como um grande aliado na reabilitação e reinserção social das mulheres estudadas
--	--	---	--	---	---	---

**Fonte:** Autoria própria, 2022

## DISCUSSÃO

No artigo 1 (GÓIS *et al.*, 2012), os resultados da pesquisa apontaram que o Grupo Controle (GC) se mostrou com maior déficit de ADM quando em comparação com o 15º dia de pós-operatório e pré-operatório. Os movimentos de abdução e flexão do ombro do GC se mostraram com um déficit de ADM maior quando em comparação com o Grupo Intervenção (GI), sendo o mais comprometido o movimento de abdução. As mastectomias radicais em conjunto à linfadenectomia axilar acabam resultando em um comprometimento maior quanto à função do ombro, sobretudo no movimento de abdução.

Para fundamentar o tratado no parágrafo anterior, Aerts *et al.* (2011), realizaram uma avaliação do impacto físico referente à realização das AVD em 89 mulheres com linfadenectomia axilar, e tiveram a conclusão de que as pacientes sujeitas à dissecação axilar se mostraram com maiores sintomas envolvendo o membro ipsilateral ao processo cirúrgico. Dentre estes, a redução da ADM do ombro foi vista com uma taxa maior de limitação e

ansiedade nas AVD, e, conseqüentemente, colaborou para uma piora na qualidade de vida das pacientes.

Ainda no artigo 1 (GÓIS *et al.*, 2012), para efetivação das AVD, foram analisadas limitações para realização de atividades no 15º dia, posteriormente à cirurgia de mastectomia radical nos dois grupos, porém, o GI se mostrou com uma maior frequência na volta às práticas físicas.

Sendo assim, como explica no artigo 1 (*ibid.*, 2012), nem sempre pode-se prevenir o surgimento de determinada consequência resultante do tratamento por meio da mastectomia radical. Em compensação, os autores observaram que submeter precocemente as pacientes mastectomizadas à Fisioterapia pode evitar ou minimizar a presença de sintomas e sinais resultantes, sobretudo do tratamento cirúrgico.

A conscientização sobre as orientações dos cuidados com o membro e a prática dos exercícios torna as pacientes mais orientadas e confiantes sobre a possibilidade de movimentação do membro superior sem receio de causar danos na ferida operatória ou no dreno. Desse modo, ainda no momento pré-operatório, é necessário que seja identificada a presença de complicações pré-existentes no membro superior homolateral à cirurgia, e, se possível, seja tratada precocemente com a Fisioterapia (*ibid.*, 2012, p. 117).

Com este artigo 1 (*ibid.*, 2012), observam que a Fisioterapia anterior à cirurgia de mastectomia radical pode proporcionar função essencial na independência para efetivação das AVD e na recuperação dos movimentos do ombro. Ainda com os autores, a prática fisioterapêutica necessitaria ser instituída na rotina do hospital, mormente naquelas mulheres que estarão sujeitas à mastectomia radical com linfadenectomia axilar. Este artigo ainda revela a importância.

[...] do fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar que irá acompanhar a paciente, desde o momento pré-operatório até o pós-cirúrgico. Assim, o contato prévio do profissional permitirá informar e orientar a paciente sobre os procedimentos antes, durante e após a cirurgia. O fisioterapeuta, para tanto, deve dispor de tempo suficiente para que o atendimento seja efetivado (*ibid.*, 2012, p. 117).

É essencial a função da Fisioterapia pré-operatória na independência referente às AVD e quanto ao restabelecimento dos movimentos de abdução de ombro, assim como no pós-operatório do 1º ao 15º dia (*ibid.*, 2012).

Já no artigo 2 (FIREMAN *et al.*, 2012), todas as pacientes que foram entrevistadas, ou seja, 29 mulheres, declararam problemáticas no desenvolvimento das AVD e/ou atividades domésticas, sendo importante que suas rotinas fossem adaptadas buscando a retomada de suas funções. Todas as mulheres desta pesquisa foram sujeitas à mastectomia radical modificada, consistindo num método cirúrgico que integra a linfadenectomia axilar. Tal processo é bem descrito na literatura – como nos estudos de Sagen *et al.* (2014) – referente à maior regularidade de morbidades no membro superior homolateral à cirurgia, como a redução da ADM. Essa limitação acaba interferindo de forma direta na qualidade de vida e na capacidade funcional das pacientes.

Desta forma, para Silva e Rezende (2014), a limitação da ADM pode ser proveniente da cicatriz cirúrgica ou da dor, e um dos motivos disso é que muitas pacientes sujeitas ao tratamento cirúrgico acabam evitando o movimento do membro superior, por medo de deiscência do ferimento operatório. Lahoz *et al.* (2010), Rett *et al.* (2012) e Giacon *et al.* (2013), descreveram que a inatividade e o medo da movimentação do membro superior levam à redução da ADM e a um dano gradativo da força muscular.

Já Fangel *et al.* (2013), traz que a efetuação de atividades domésticas nessa condição de vulnerabilidade oferece as pacientes uma razão para reconstruir suas vidas cotidianas. Em contrapartida, Lahoz *et al.* (2010) e Sousa *et al.* (2013), evidenciaram em seus estudos que ao se chocarem com práticas que precisam de um esforço físico maior, essas mulheres ainda se veem como limitadas de forma parcial, não apenas pelas morbidades provenientes da cirurgia, porém também pelas orientações quanto à prevenção de linfedemas, posto que há a preocupação do desenvolvimento de edema no membro superior, fazendo com que, em razão disso, necessitem de adaptações ao longo da efetivação dessas atividades.

Abordando-se sobre evidências quanto ao linfedema, Morone *et al.* (2014) e Frazão *et al.* (2013) realizaram um estudo no qual se mostra quase unânime aparecer como sendo uma das principais decorrências do tratamento cirúrgico, dando origem a sintomas como: acréscimo do volume do membro; modificações sensitivas; predisposição a infecções locais e sistêmicas; formação de enfermidades malignas secundárias; diminuição e rigidez na ADM; problemas na imagem corporal; aceitabilidade social; e autoestima. Por esta razão, Pereira *et al.* (2017), dizem que o tratamento de CA necessita ser efetuado por uma equipe multidisciplinar mirando o tratamento integral da paciente. Logo, a Fisioterapia tem a finalidade de ajudar na prevenção de agravos comuns no pós-operatório de pacientes

mastectomizadas, como o linfedema, dor, modificações posturais, aderências cicatriciais e na capacidade de agenciar a integração do lado operado com o restante do corpo, tornando mais fácil a volta às AVD.

Sendo assim, como analisado no artigo 2 (FIREMAN *et al.*, 2012), todas as mulheres afirmaram terem resultados positivos do programa de Fisioterapia quanto ao desempenho das suas práticas domésticas e AVD, e com isso ficam mais independentes e seguras para voltarem às suas rotinas. Logo, avaliaram como positivo o tratamento face à experiência que tiveram.

Desta forma, estudos evidenciam que a presença dos comprometimentos no membro superior posteriormente ao tratamento do CA tem resultados negativos quanto ao desempenho de AVD, podendo ocasionar a perda de funções relacionadas à família, ao trabalho e sexualidade, além de influenciar nos cuidados pessoais e na administração domiciliar (RETT *et al.*, 2012). Por isso, é fundamental a disposição funcional, pois está relacionada à capacidade de uma pessoa em efetuar suas práticas básicas de vida diária de forma independente de outros indivíduos, ou seja, que não tenha a necessidade de depender de auxílio de outra pessoa para a realização das suas AVD (YANG *et al.*, 2015).

Um dos recursos da Fisioterapia que age no tratamento através de exercícios e movimentos terapêuticos é a cinesioterapia, pois proporciona reabilitação, prevenção e cura mais eficaz (RIBEIRO; MARTINS; PEREZ, 2019). Já é unânime em pesquisas que a cinesioterapia é componente fundamental no restabelecimento das atribuições funcionais e físicas da paciente, e que necessita ser iniciada de forma precoce (RETT *et al.*, 2017; RETT *et al.*, 2012), o que é compatível com as descrições das pacientes desta pesquisa, que evidenciaram recuperação de sua segurança, autonomia, funcionalidade e independência. Portanto, no artigo 2 (FIREMAN *et al.*, 2012), afirmam que a realização da cinesioterapia em grupo foi uma positiva experiência que as pacientes tiveram.

Por fim, no artigo 3 (SILVA *et al.*, 2014), em relação à força de preensão palmar do MSA e o domínio da saúde global, verificou-se forte significância entre estes fatores, bem como correlação de Pearson moderada. Ou melhor, quanto maior a força muscular das mulheres quanto à preensão palmar, melhor a percepção sobre a sua saúde global.

Referente à análise estatística dos domínios funcionais, observou-se correlação e significância moderadas entre a função social e a saúde física, evidenciando que quanto

melhor a saúde física, maior a função social. Entre o desempenho funcional e a cognição também se observou correlação moderada, isto é, quanto maior o índice de cognição, maior o de desempenho funcional.

Já na avaliação da força dos músculos dos membros superiores, comparando membros afetados e saudáveis, há uma correlação moderada com os grupos musculares adutores, flexores, abdutores, extensores de punho e de ombro. Houve grande correlação entre os grupos rotadores externos de ombro e musculares extensores, evidenciando que quanto mais análogos os resultados da avaliação da força muscular dos dois segmentos do corpo, mais forte a correlação encontrada.

Uma pesquisa corrobora ao ser relatado que o tratamento fisioterapêutico já no período pré-operatório tem como finalidade ter o conhecimento de modificações prévias e analisar fatores de risco para o pós-operatório, tendo a possibilidade de iniciá-lo já nesta etapa e no pós-operatório imediato, o que colabora para um melhor funcionamento do membro superior que foi lesionado (CALGAROTTO, 2021; GIACON *et al.*, 2013).

Logo, o CA e a mastectomia radical proporcionam impacto direto na força dos músculos dos membros superiores, na qualidade de vida e na funcionalidade de mulheres nos domínios emocional, sexual e cognitivo, e a Fisioterapia tem relevante função na reinserção e reabilitação social destas pacientes.

Com isso, a Fisioterapia pode oportunizar diversos benefícios na área da oncologia, proporcionando um maior cuidado para com a paciente, objetivando a eliminação do processo de inflamação, o alívio do quadro algico, a melhora na circulação do sangue, alongamento e fortalecimento de musculaturas, procurando, assim, a recuperação dos movimentos em sua amplitude fisiológica, colaborando não só de modo focal, como também de maneira sistêmica, para que a paciente possa retornar à sua independência e às suas AVD.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do estudo realizado, foi possível analisar que a mastectomia radical acaba influenciando de forma negativa nas atividades de vida diária da mulher, além de que as pacientes sujeitas a esse método cirúrgico se mostram com sequelas, como quadro algico, redução da força muscular e mudanças da Amplitude de movimento de ombro homolateral, além de aderências e linfedemas, o que levará à modificação da função do membro superior

homolateral ao procedimento cirúrgico. Pela pesquisa realizada, foi possível verificar que a Fisioterapia quanto ao processo de reabilitação, tratamento e recuperação, assim como em todas as fases da cirurgia de mastectomia radical, apresentou-se com resultados expressivos tendo como indicadores o acréscimo da Amplitude de Movimento, a melhora na capacidade funcional, correção postural, melhora na circulação sanguínea, tratamento de linfedema, além dos benefícios das técnicas de cinesioterapia e métodos simples e fisioterapêuticos que auxiliam na diminuição de complicações e retomada às atividades de vida diária, comprovando a relevância destas técnicas no tratamento de pacientes mastectomizadas o mais precoce possível.

## REFERÊNCIAS

AERTS, P. D. M.; DE VRIES, J.; VAN DER STEEG, A. F. W.; ROUKEMA, J. A. The relationship between morbidity after axillary surgery and long-term quality of life in breast cancer patients: The role of anxiety. **Eur J Surg Oncol**. v. 37, n. 4, 2011.

CALGAROTTO, L. Z. **A Importância da Fisioterapia Oncológica no Pós-operatório do Câncer de Mama**. 2021. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/4ea2b-calgarotto,-lais-a-importancia-da-fisioterapia-oncologica-no-pos-operatorio-do-cancer-de-mama-versao-final.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

CASASSOLA, G. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. **Revista Fisioterapia Brasil**. Santa Maria RS, v. 21, n. 1, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2786>. Acesso em: 05 ago. 2022.

DOMINGUES, A. *et al.* Terapia complexa descongestiva no tratamento de linfedema pós-mastectomia. **Revista Fisioterapia Brasil**. Lorena SP, v. 22, n 2, 2021. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4323> Acesso em: 05 ago. 2022.

FANGEL, L. M. V.; PANOBIANCO, M. S.; KEBBE, L. M.; ALMEIDA, A. M.; GOZZO, T. O. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. 2013. **Acta Paul Enferm**. v. 26, n. 1, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100015>.

FIREMAN, K. de M. *et al.* **Percepção das Mulheres sobre sua Funcionalidade e Qualidade de Vida após Mastectomia**. 2012.

FRAZÃO, A.; SKABA, M. M. F. V. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. **Rev Bras Cancerol**. v. 59, n. 3, 2013.

FRETTA, T. *et al.* Melhora da autoestima após intervenção do método pilates para mulheres com câncer de mama em tratamento de hormonioterapia ensaio clínico randomizado estudo piloto. **Revista Brasileira de cineantropometria e desempenho humano**. Ribeirão Preto SP, n 23, v 76, ago, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2021v23e76311>. Acesso em: 05 ago. 2022.

GIACON, F. P.; PEIXOTO, B. O.; KAMONSEKI, D. H.; SAMPAIO NETO, L. F. Efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de câncer de mama na força muscular e amplitude de movimento de ombro. **J Health Sci Inst**. v. 31, n. 3, 2013.

GÓIS, M. C. de *et al.* **Amplitude de movimento e medida de independência funcional em pacientes mastectomizadas com linfadenectomia axilar**. 2012.

INCA – instituto nacional do câncer. **Conceito e magnitude** [site oficial] [citado em agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 16 set. 2021.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Fatores de risco**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco>. Acesso em: 05 ago. 2022.

LAHOZ et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 4, 2010.

MARTELLETTI, L. *et al.* Incidência de radiodermatite aguda em mulheres com câncer de mama submetidas a radioterapia hipofracionada. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.18, n. 1, mar/abr, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0118>. Acesso em: 05 ago. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019.

MORONE, G.; IOSA, M.; FUSCO, A.; SCAPPATICCI, A.; ALCURI, M. R.; SARACENI, V. M. *et al.* Effects of a multidisciplinary educational rehabilitative intervention in breast cancer survivors: the role of body image on quality of life outcomes. **Scientific World Journal**. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/451935>.

PEREIRA, G. B.; GOMES, A. M. S. M.; OLIVEIRA, R. R. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **LifeStyle J**. v. 4, n. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v4.n1.p99-119>.

RAICH, A. L.; SKELLY, A. C. Asking the right question: specifying your study question. **Evid Based Spine Care J**. v. 4, n. 2, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1360454>.

RETT, M. T.; MESQUITA, P. J.; MENDONÇA, A. R. C.; MOURA, D. P.; SANTANA, J. M. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. **Rev Dor**. v. 13, n. 3, 2012.

RETT, M. T.; SANTOS, A. K. G.; MENDONÇA, A. C. R.; OLIVEIRA, I. A.; SANTANA, J. M. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Revista Ciência e Saúde**, 2017, v. 6, n. 1.

RIBEIRO, R. C.; MARTINS, P. C. de M. L.; PEREZ, F. da S. B. Cinesioterapia no Tratamento da Dor Lombar Crônica: Revisão de Literatura. *Saúde Ciência em Ação – Rev. Acadêmica do Inst. Ciências da Saúde*, 2019.

SAGEN, A.; KAARESEN, R.; SANDVIK, L.; THUNE, I.; RISBERG, M. A. Upper limb physical function and adverse effects after breast cancer surgery: a prospective 2.5-year follow-up study and preoperative measures. **Arch Phys Med Rehabil.** v. 95, n. 5, 2014.

SILVA, R. C. M.; REZENDE, L. F. Assessment of impact of late postoperative physical functional disabilities on quality of life in breast cancer survivors. **Tumori.** v. 100, n. 1, 2014.

SILVA, S. H. da *et al.* **Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior.** 2014.

SOUSA, E.; CARVALHO, F. N.; BERGMANN, A.; FABRO, E. A. N.; DIAS, R. A.;

KOIFMAN, R. J. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. **Rev Bras Cancerol.** v. 59, n. 3, 2013.

Studocu. **Análise de Algoritmos: Fluxograma.** Universidade do Estado do Mato Grosso, 2010. Disponível em: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-do-estado-de-mato-grosso/analise-de-algoritmos/aula4-analise-de-algoritmos/33805599>. Acesso em: 06 nov. 2022.

YANG, E. J.; KANG, E.; KIM, S. W.; LIM, J. Y. Discrepant trajectories of impairment, activity, and participation related to upper limb function in patients with breast cancer. **Arch Phys Med Rehabil.** v. 96, n. 12, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.08.426>. 43.