



FACULDADE EDUFOR
COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

JANIELLY BATISTA NOGUEIRA

**EFEITOS E VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA
FISIOTERAPÊUTICA TARDIA EM MULHERES SUBMETIDAS
A MASTECTOMIA: uma revisão de literatura**

SÃO LUÍS

2023

JANIELLY BATISTA NOGUEIRA

**EFEITOS E VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA
FISIOTERAPÊUTICA TARDIA EM MULHERES SUBMETIDAS
A MASTECTOMIA: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade Edufor como requisito básico para
obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Oliveira
Sousa Araruna.

SÃO LUÍS

2023

N778e Nogueira, Janielly Batista

Efeitos e vantagens da assistência fisioterapêutica tardia em mulheres submetidas a mastectomia: uma revisão de literatura / Janielly Batista Nogueira — São Luís: Faculdade Edufor, 2023.

29 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (FISIOTERAPIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2023.

Orientador(a) : Fernanda Oliveira Sousa Araruna

1. Câncer de mama. 2. Mastectomia. 3. Fisioterapia. I.

Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 615.8:616-006.6

JANIELLY BATISTA NOGUEIRA

**EFEITOS E VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA TARDIA EM
MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Edufor como requisito básico para obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em _____ de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fernanda Oliveira Sousa Araruna
Orientadora

Professora Me. Jerdianny Silva Serejo
1º Examinadora

Professora Me. Alessandra Gomes Mesquita
2º Examinadora

“Tudo tem seu tempo, tenha paciência,
Deus sabe o que é melhor pra você
e seu tempo é perfeito.”

(Eclesiástico 3:1,13)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus, por ser minha base em todos os momentos desta etapa.

Aos meus pais: Joana, Augusto e Célia, pelo incentivo diário durante esses períodos de estudos, e por não medirem esforços para que este momento pudesse ser concretizado. Obrigada, por todo o amor e dedicação!

A minha amiga Pamela, que se fez presente nesta caminhada, e sempre apoiou e acreditou em mim.

A todos os familiares que, de diferentes formas, colaboraram com essa conquista.

A minha orientadora, Profa. Dra. Fernanda Araruna a quem agradeço pela oportunidade de compartilhar seus ensinamentos e a confiança em mim depositada.

E ao meu trio de amigas, que foram essenciais para minha chegada até aqui, por toda a paciência e companheirismo neste período de desafios e acima de tudo, pelos laços criados como verdadeiras amigas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Anatomia da mama.....	15
Figura 02 - Representação do câncer de mama.....	16
Figura 03 - Fluxograma da busca primária dos estudos incluídos na revisão.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
LILACS	<i>Latin American and Caribbean Health Sciences</i>
IMIP	<i>Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira</i>

EFEITOS E VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA TARDIA EM MULHERES SUBMETIDAS A MASTECTOMIA: uma revisão de literatura

Janielly Batista Nogueira¹

Fernanda Oliveira Sousa Araruna²

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

² Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade EDUFOR

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é uma doença crônico-degenerativa, de crescimento rápido, progressivo, com grande capacidade de propagação celular. O diagnóstico é feito por exames de imagem, como mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética. O tratamento ocorre por cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal, dentre os tratamentos, destaca-se a mastectomia que consiste na remoção do tecido mamário. **Objetivo:** avaliar os efeitos e as vantagens da assistência fisioterapêutica tardia em mulheres submetidas a mastectomia. **Metodologia:** consiste numa revisão de literatura sistemática, de caráter exploratório, na busca por artigos científicos nas bases de dados eletrônicas da SCIELO, PubMed e LILACS, entre os anos de 2019 a 2023. **Resultados:** Encontrou-se um total n = 62 referências, sendo selecionadas n= 10 de acordo com objetivo e o tema. **Discussão:** As técnicas usadas pelos autores, tais como drenagem linfática manual, hidroterapia contempla um conjunto de abordagens e técnicas capazes de melhorar a qualidade de vida, reduzir sequelas, complicações e facilitar a recuperação funcional e laboral da mulher mastectomizada. **Conclusão:** através dos artigos selecionados observou-se que é essencial a intervenção precoce da fisioterapia na prevenção e reabilitação das complicações físico-funcionais decorrentes da mastectomia.

Palavras-chave: Câncer de mama; Mastectomia; Fisioterapia.

EFFECTS AND ADVANTAGES OF LATE PHYSIOTHERAPEUTIC ASSISTANCE IN WOMEN UNDERGOING MASTECTOMY: a literature review

Janielly Batista Nogueira¹

Fernanda Oliveira Sousa Araruna²

¹ Graduate of the Physiotherapy Course at EDUFOR College

² Professor of the Physiotherapy Course at EDUFOR College

ABSTRACT:

Introduction: breast cancer is a chronic-degenerative disease, of rapid growth, progressive, with a great capacity for cellular propagation. Diagnosis is made through imaging tests, such as mammography, ultrasound and magnetic resonance imaging. Treatment occurs through surgery, radiotherapy, chemotherapy and hormonal therapy. Among the treatments, mastectomy stands out, which consists of removing breast tissue. **Objective:** to evaluate the effects and advantages of delayed physiotherapeutic assistance in women undergoing mastectomy. **Methodology:** consists of a systematic literature review, of an exploratory nature, in the search for scientific articles in the electronic databases of SCIELO, PubMed and LILACS, between the years 2019 and 2023. **Results:** A total of n = 62 references were found, with n = 10 being selected according to objective and theme. **Discussion:** The techniques used by the authors, such as manual lymphatic drainage and hydrotherapy, include a set of technical approaches capable of improving the quality of life, reducing sequelae, complications and facilitating the functional and work recovery of mastectomized women. **Conclusion:** through the selected articles it was observed that early physiotherapy intervention is essential in the prevention and rehabilitation of physical-functional complications resulting from mastectomy.

Key words: Breast cancer; Mastectomy; Physiotherapy

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1	Câncer de mama: incidência, mortalidade e fatores de risco.....	13
2.2	Anatomia das mamas, fisiopatologia do câncer de mama e diagnóstico.....	14
2.3	Tratamento do câncer de mama.....	17
2.4	Os benefícios da fisioterapia em pacientes mastectomizadas	18
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	Materiais e métodos.....	20
3.2	Crítérios de inclusão e exclusão.....	20
4	RESULTADOS.....	22
5	DISCUSSÃO.....	25
6	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença crônico-degenerativa, ocorre mediante o crescimento rápido, descontrolado e anormal da célula, de forma progressiva, ou seja, devido a elevada capacidade de propagação celular acontece uma desordem na funcionalidade do organismo feminino. Para diagnosticar a patologia, são realizados exames clínicos, laboratoriais e de imagem, entre eles, a mamografia, a ultrassonografia e ressonância magnética (Oliveira *et al.*, 2021).

O tratamento depende do avanço da patologia. Os tumores identificados no começo, são tratáveis através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal. Apesar de a utilização da radioterapia no tratamento precoce ter possibilitado cirurgias com a preservação das mamas, a mastectomia é um recurso cirúrgico muito comum no tratamento, pois remove o câncer de forma parcial ou total, associada ou não à remoção dos gânglios linfáticos da axila (Rodrigues *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de mama ocupa as primeiras posições de neoplasias, por ano, podem surgir mais 2,1 milhões de novos casos de câncer de mama no mundo inteiro, sendo mais incidente entre as mulheres, representando 11,6% de todos os cânceres estimados. Para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2022 a doença foi a principal causa de neoplasia em mulheres brasileiras, com registros de 66.280 novos casos. Este tipo de câncer tem sido o responsável pelo maior número de óbitos neste público, nas idades de 40 a 69 anos (INCA, 2022).

No Brasil, o crescimento dos casos vem acompanhado do aumento da mortalidade, isso se deve, principalmente, pelo atraso no diagnóstico, pois são notórias as limitações da saúde pública para implementação prática de estratégias preventivas, ou intervenções adequadas junto à população feminina (Camargo, 2019).

A cirurgia de mastectomia afeta o funcionamento do membro superior ipsilateral, podendo prejudicar e interferir na qualidade de vida das pacientes. No pós-operatório é comum acontecerem alterações cicatriciais, acúmulo de líquido linfático nos tecidos, edema, parestesia, formigamento, pressão entre outros sintomas, adicionadas a essas alterações estão o surgimento de problemas psicológico, como a ansiedade, depressão, vergonha, baixa autoestima, e considerável impacto na qualidade de vida da mulher (Pereira, 2020).

Na mastectomia, a retirada do músculo peitoral maior, provoca a diminuição da força e função do membro superior comprometido, além de uma provável lesão do nervo torácico longo, provoca fraqueza do músculo serrátil anterior, com impactos e consequências na rotação da escápula para cima, restringindo a abdução ativa do braço (Santos *et al.*, 2019).

Para Baracho (2020) a mastectomia, em muitos casos, não envolve apenas a parte dos seios, ela pode afetar parte das axilas e atingir toda a região que envolve os linfonodos (gânglios) perto dessa área, provocando um grande sofrimento funcional, como dores, rigidez, linfedema, alterações posturais, limitações de movimento, de força e das atividades de vida diária entre outros.

De acordo Camargo (2019), essas terapias tem a função de proporcionar às pacientes mais qualidade de vida e redução dos problemas derivados do procedimento para a remoção da mama. Dentre os principais benefícios da fisioterapia tardia estão: prevenir e/ou tratar linfedema, controle da dor, da sensibilidade, diminuição da rigidez nas costas e pescoço, recuperação dos movimentos, recuperação da força do braço e movimentos do ombro e, principalmente, evitar problemas respiratórios passíveis de ocorrer por causa do longo período de repouso no leito etc.

O tema abordado é de grande importância, pois se justifica a propagação de informações úteis e destacar evidências científicas sobre a assistência fisioterapêutica como grande aliada na recuperação, após cirurgia de mastectomia, pois a Fisioterapia contempla um conjunto de abordagens e orientações terapêuticas capazes de melhorar a qualidade de vida, amenizar sequelas, complicações e facilitar a recuperação funcional e laboral da mulher mastectomizada.

Portanto, o estudo tem como objetivo avaliar os efeitos e as vantagens da assistência fisioterapêutica tardia em mulheres submetidas a mastectomia; e de forma específica, busca-se ainda discorrer sobre o conceito e características do câncer de mama, os impactos que provocam na qualidade de vida das mulheres; abordar a importância do fisioterapeuta diante das diversas alterações funcionais provocadas pela mastectomia; descrever quais os recursos e condutas fisioterapeutas mais relevantes de acordo com a literatura, que são utilizadas para prevenir complicações e recuperar pacientes pós mastectomia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer de mama: incidência, mortalidade e fatores de risco

No Brasil, o câncer de mama é mais comum no público feminino em todas as regiões, com as maiores taxas no Sul e Sudeste. Para o ano de 2023 foi previsto o número de 73.610 novos casos, com índices precisos de 41,89 casos por 100.000 mulheres. A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada por idade pela população mundial, foi 11,84 óbitos/100.000 mulheres, em 2020, com as maiores taxas nas regiões Sudeste e Sul, com 12,64 e 12,79 óbitos/100.000 mulheres, respectivamente (Ministério da Saúde, 2022).

O câncer de mama é uma doença rara em mulheres com menos de 20 anos. Sua incidência cresce com a idade avançada, precisamente a partir dos 50 anos. Assim, a incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer progressivamente a partir dessa idade. Essa é a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. Os homens podem também apresentar a doença, todavia considera-se que a incidência seja somente 1% nesse público de todos os casos da doença (Almeida *et al.*, 2019).

Atualmente, com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o câncer que está na primeira posição em mortalidade entre mulheres no país, com índices de óbitos de acordo com a idade, pela população global, para 2022 de 14,23/100 mil, sendo o câncer que mais afeta as mulheres em todo o mundo. Tanto em países desenvolvidos ou não desenvolvidos, aproximadamente 2,3 milhões de novas ocorrências foram previstas para o ano de 2023 em todo o mundo, o que configura em torno de 24,5% de todos os tipos de neoplasias identificadas em mulheres. Os números de casos se diferenciam de acordo com os países, com taxas mais elevadas nas regiões desenvolvidas (INCA, 2022).

As taxas de incidência são maiores na América do Norte, Austrália / Nova Zelândia e no oeste e norte da Europa e parte da Ásia e África Subsaariana, tais distinções internacionais possivelmente estão associadas a mudanças sociais, decorrentes da industrialização, estilo de vida, mudanças na ingestão de gordura, peso corporal, alterações hormonais, menarca precoce, o envelhecimento, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal, não ter filhos, hereditariedade,

alterações genéticas, uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, entre outros (Oliveira *et al.*, 2021).

A idade continua sendo um dos fatores de risco mais importantes, as neoplasias tornam-se mais agressivas e de progressão mais rápida com o avançar da idade, sendo diagnosticado, principalmente, entre 40 e 60 anos. A hereditariedade, é um dos fatores de risco melhor estabelecido, uma vez que, a presença de um ou mais parentes de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50 anos, um ou mais parentes de primeiro grau com câncer bilateral ou câncer ovariano em qualquer idade indica um alto risco de a doença se manifestar em mais entes da mesma família (Silva *et al.*, 2018).

O Brasil tem assistido as altas taxas de incidência e mortalidade de câncer de mama, logo a prevenção desses tumores no país demonstra ser um dos grandes desafios para a saúde pública. As medidas necessárias à prevenção, diagnóstico e ao controle da doença não têm alcançado o mesmo patamar das incidências, portanto, o tema necessita de atenção, intensificação de políticas de prevenção e diagnóstico preciso do câncer de mama (Abreu; Koifman, 2018).

2.2 Anatomia das mamas, fisiopatologia do câncer de mama e diagnóstico

As mamas são compostas de aréola, papila mamária, glândulas mamárias, seios lactíferos. Na parte externa, cada mama na sua região central exibe uma aréola e uma papila. Na papila mamaria mostram-se 15 a 20 orifícios ductais, que representam os lobos mamários. A glândula mamária é a principal estrutura da mama feminina e tem a função de produzir leite (Silva *et al.*, 2018).

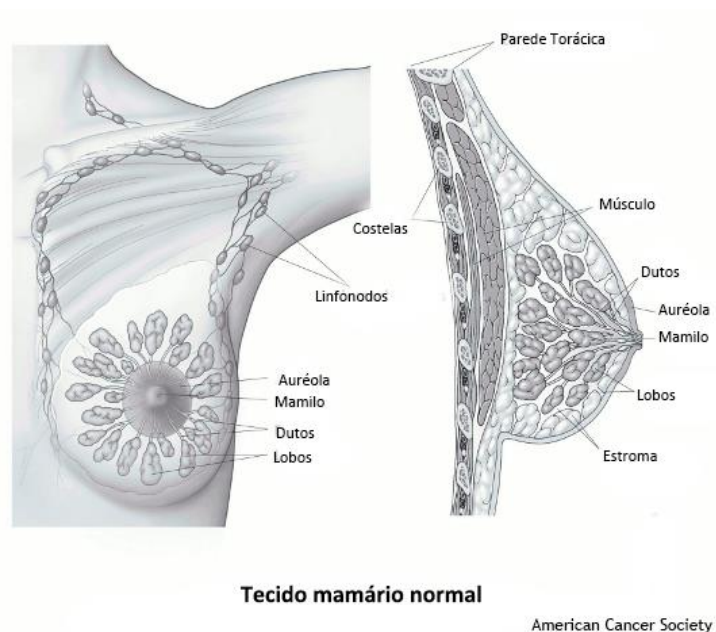
A região em que as mamas estão localizadas é composta de várias estruturas relacionadas a funcionalidade dos membros superiores e tórax, como: osso da clavícula, costelas, pulmão; os músculos, deltoide, peitoral maior, músculo grande do dorsal, músculo serrátil anterior; sulco deltopeitoral; veia cefálica; além dos ramos mamários mediais dos nervos intercostais, nervo torácico longo, entre outras (**Figura 01**) (Baracho, 2020).

As mamas são fundamentais para a fisiologia da mulher e apresentam papéis importantes no tocante à sexualidade. A estrutura mamária está localizada entre o esterno e a região da axila lateralmente abaixo da região infraclavicular, onde abrange os espaços da segunda até a sexta costela (Baracho, 2020).

Dentre os principais tipos de câncer, pode-se afirmar que o câncer de mama, é visto no mundo inteiro como uma das doenças com características de maior prevalência e também alta taxa de incidência dentre os tumores de origem maligna nas mulheres, inclusive, como o segundo tipo de câncer mais comum (Paredes *et al.*, 2021).

O câncer de mama é considerado como o segundo tipo de câncer mais habitual mundialmente e o mais frequente no público feminino. Em média, mais de 80% das neoplasias de mama são provenientes do epitélio ductal. Destacando que a sobrevida após o diagnóstico vem crescendo em nações desenvolvidas, atingindo uma média 85% em 5 anos, e nos países em desenvolvimento atinge entre 50 a 60% em 5 anos (Dias *et al.*, 2020).

Figura 01 – Anatomia da mama

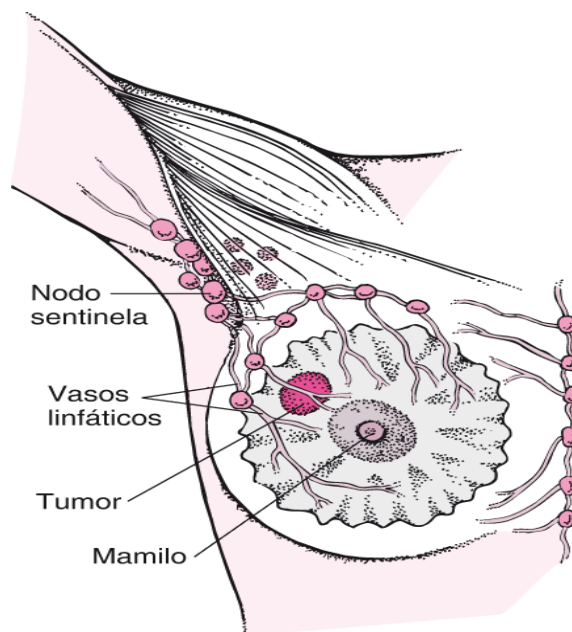


Fonte: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2022.

Oitenta por cento dos cânceres se manifestam como um tumor indolor, somente 10% das mulheres reclamam de dor, sem o percebimento do tumor. Os principais sinais e sintomas de câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e mudanças da pele que reveste a mama, como abaulamentos ou retrações com aparência similar à casca de laranja (Gazola *et al.*, 2017).

O câncer é visto como uma doença com particularidades relevantes identificadas pela existência de proliferação celular anormal e de forma desordenada, em que a patologia pode atingir diversas partes do corpo e, como resultado, passa a afetar sua capacidade funcional. As células de características mutadas e de forma indiscriminada passam a ser totalmente capazes de alastrar-se por outros tecidos, o que frequentemente passa a relacionar-se à maioria das mortes ocorridas em virtude do câncer (Toneti *et al.*, 2019).

Figura 02 – Representação do câncer de mama



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Os tumores malignos alcançam capacidade de se desprender do tumor e se locomover, chegando a órgãos mais afastados, gerando as metástases; perdem sua função específica e, conforme substituem as células normais, prejudicam a função do órgão afetado (Baracho, 2020).

O processo de formação de câncer, é geralmente lento, podendo levar muitos anos para que uma célula se espalhe e dê origem a um tumor perceptível. Esse processo acontece em vários estágios, que são: estágio de iniciação, período que genes sofrem ação de fatores cancerígenos; estágio de promoção, fase que os agentes oncopromotores atuam na célula já modificada; e estágio de progressão,

identificada pelo crescimento desordenado e irreversível da célula (Ministério da Saúde, 2022).

Conforme Majewski *et al* (2018), os cânceres de mama situam-se, em especial, no quadrante superior externo, e sempre, as lesões são indolores, fixas e com bordas desproporcionais, juntamente com deformações da pele em estágio avançado.

Conforme Silva *et al* (2018), as formas mais eficientes para a identificação precoce de câncer de mama são o exame clínico de mamas e a mamografia, uma vez que, o autoexame das mamas identifica a patologia na maior parte dos casos em estágio avançado, sendo responsável por aproximadamente 80% das detecções de cânceres de mama.

2.3 Tratamento do câncer de mama

O controle do câncer acontece mediante a descoberta precoce, na qual a lesão se reduz ao parênquima mamário, com um tamanho de no máximo três centímetros, possibilitando a utilização de recursos terapêuticos menos agressivos e maior probabilidade de cura (Ministério da Saúde, 2022).

A realização de mamografia é considerada a mais eficaz, pois consegue identificar lesões iniciais, ela possibilita que a doença seja detectada precocemente, colaborando assim para um tratamento mais adequado, permitindo menor lesão estética e, portanto, a atenuação da morbidade (Santos *et al.*, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2022), recomenda-se a realização do exame clínico de mama anualmente, a partir dos 40 anos de idade. É apropriado o rastreamento com mamografia, no intervalo de dois anos, após completar 50 anos, é necessária a associação dos dois exames anualmente, a partir dos 35 anos, para os grupos com risco alto, e a certeza de acesso ao diagnóstico, tratamento e aplicações para todas as pacientes com anormalidades nos exames efetuados.

Em episódios de anormalidades nos exames de imagem, a biópsia é apropriada, o diagnóstico é determinado pela existência de células epiteliais malignas (carcinoma) exibindo indícios de invasão do estroma. A maior parte das doenças malignas da mama são carcinomas que aparecem de componentes epiteliais. Contudo, existem diversas particularidades da histologia de carcinomas mamários,

como os sarcomas, que se diferenciam na aparência microscópica e no comportamento biológico (Ministério da Saúde, 2022).

Como medidas de tratamento, tem-se utilização da radioterapia, da quimioterapia, da hormonioterapia e a importante cirurgia de mastectomia. Esta é uma cirurgia para retirar toda a mama causando muitas alterações nas mulheres, por se tratar de um processo cirúrgico agressivo que pode levar a diversas implicações traumáticas para a vida e, também para a saúde da paciente (Gazola *et al.*, 2017).

A mastectomia propõe a remoção da glândula mamária, sendo quase sempre inevitável em etapas avançadas da doença. A paciente que atravessa o processo de mastectomia encara uma dura realidade de conviver após a amputação da mama, ainda que o tratamento possa ser fundamental para sua sobrevivência, a amputação causa vários receios (Majewski *et al.*, 2018).

Após a mastectomia, as pacientes começam a sentir dor, redução da amplitude de movimento, diminuição da força e propriocepção, alterações da sensibilidade e alterações psicológicas. As alterações físicas, o susto do diagnóstico, todo o tratamento e o sofrimento, são considerados os motivos causadores de alterações psicológicas, que por influência disso, passam a prejudicar a funcionalidade do membro afetado (Dias *et al.*, 2020).

O câncer é muito temido entre as mulheres, por conta da cirurgia que retira toda ou parte da mama, uma sequela que causa complicações para a vida cotidiana e psicológica da paciente (Toneti *et al.*, 2019).

Diante disso, a fisioterapia dispõe de recursos amplamente importantes para a promoção da reabilitação funcional dessas pacientes. A fisioterapia usa de recursos para a melhora da funcionalidade de mulheres pós-mastectomia, e como resultado pode melhorar a qualidade de vida (Majewski *et al.*, 2018).

2.4 Os benefícios da fisioterapia em pacientes mastectomizadas

A fisioterapia dispõe de variados recursos e técnicas que podem ser utilizados para tratar as complicações decorrentes da mastectomia. Segundo Oliveira *et al.*, (2021), os recursos utilizados são cinesioterapia, terapia manual, drenagem linfática manual e eletroterapia. Estes recursos conseguem favorecer o retorno às atividades ocupacionais, domésticos, com os familiares e conjugais. A abordagem com a fisioterapia melhora da amplitude de movimento, a função física, a redução da

dor e dos sintomas que comprometem o braço, melhorando assim a qualidade de vida como um todo (Almeida *et al.*, 2019).

Silva *et al.*, (2018) ressaltam que, a abordagem fisioterapêutica, incluindo-se a cinesioterapia e demais cuidados com o membro é muito importante na recuperação da amplitude de movimento e, conseqüentemente melhora da funcionalidade dessas mulheres.

A atuação do fisioterapeuta no pós-operatório de câncer de mama tem como objetivo auxiliar o processo de cicatrização, modular sinais inflamatórios, inibir reflexos nociceptivos, orientar sobre o posicionamento do braço ao deitar-se, promover mobilidade, ganho de Amplitude de Movimento e funcionalidade (Fabro, 2016).

O fisioterapeuta deve realizar uma avaliação precisa e complexa de cada caso, mensurando por exemplo o grau de força muscular, grau de amplitude de movimento, alterações posturais, linfedemas, e a qualidade da cicatriz. Quanto ao tratamento, o profissional alinha a sua conduta com as expectativas do paciente e inicia o mais precoce possível, podendo assim conquistar melhores resultados (Zamborsky *et al.*, 2019).

No que concerne Abreu; Koifman (2018), a atuação da fisioterapia é de fundamental importância, porque mediante conjunto de abordagens é possível conhecer as alterações, fatores de risco para as complicações e dificuldades que a paciente enfrentará ao longo da recuperação.

A fisioterapia em pacientes mastectomizadas, pode proporcionar resultados positivos na capacidade funcional do membro operado, desde do aumento da amplitude de movimento, como a redução de grandes retrações, força muscular, disfunções do ombro, como a diminuição de aderências, seromas e o surgimento de linfedema. Além disso, as terapias amenizam danos psicológicos, estimulando o interesse da recuperação da própria paciente (Toneti *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 Materiais e métodos

Esta pesquisa teve caráter exploratório, sendo também uma revisão de literatura baseada na identificação de fontes e plataformas de domínio público, visando fundamentar de maneira significativa à construção desse estudo, articulando-as com um nível de análise crítica e descritiva.

Empregou-se a busca de artigos científicos nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed e *Latin American and Caribbean Health Sciences* (LILACS). O modelo de análises abrangeu os últimos 5 (cinco) anos, entre 2019 a 2023. Os descritores utilizados para a pesquisa dos artigos seguiram a combinação: câncer de mama; mastectomia; fisioterapia; pós-operatório; vantagens.

Quanto aos dados secundários, procurou-se em literatura já publicada como revistas e outros periódicos para dar suporte de forma eficiente.

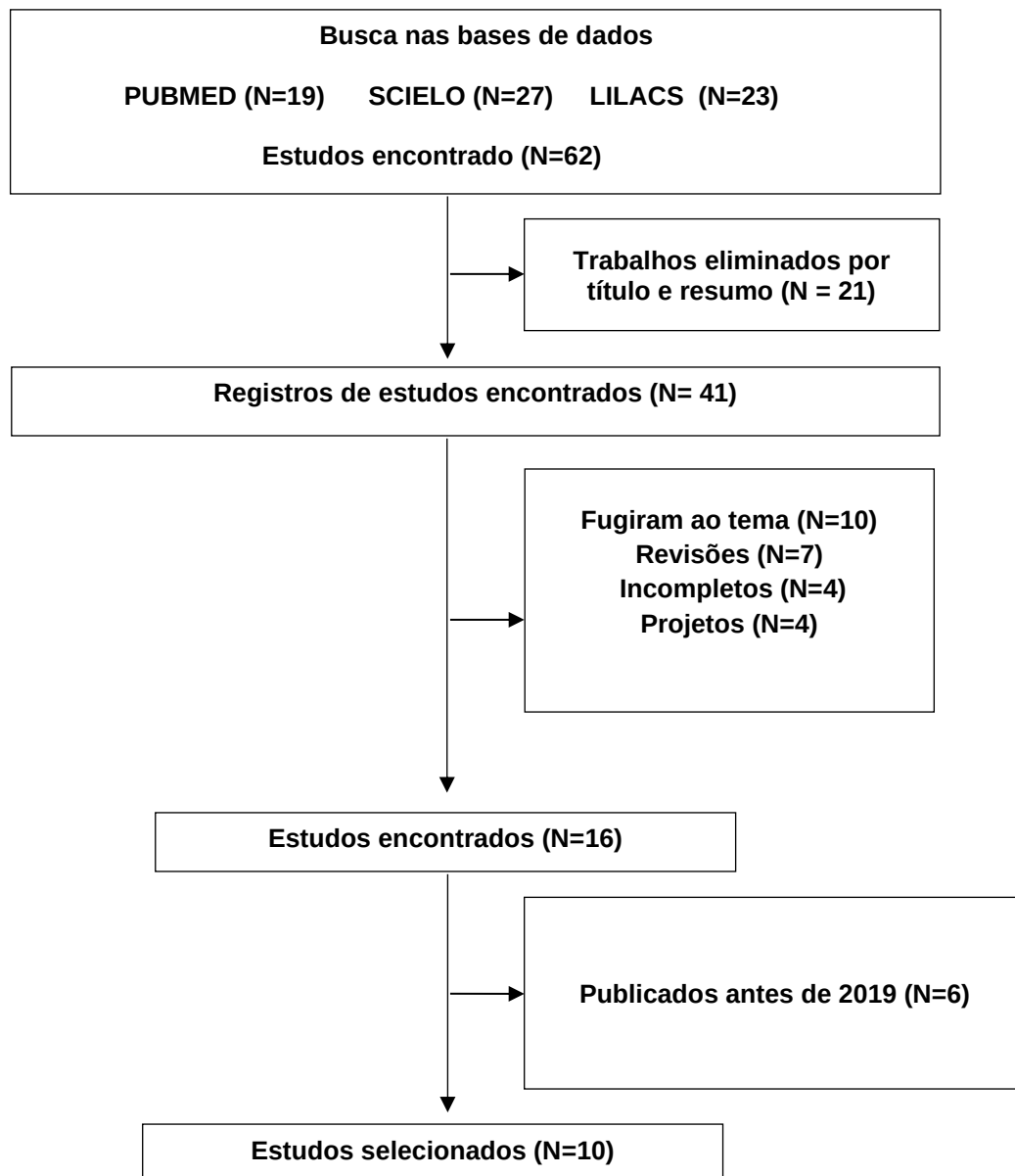
3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Para os critérios de inclusão, foram usados artigos contendo estudos experimentais, de livre acesso e que se apresentaram completos, sendo a maioria de cunho nacional e 01 (um) artigo de língua inglesa, todos dentro do período de tempo delimitado.

Em relação aos critérios de exclusão, foram desconsiderados os estudos com objetivos diferentes deste estudo, artigos de revisão de literatura, com acesso limitado, sendo excluídos os publicados antes de 2019. Depois de adquiridas as referências, foi realizada avaliação dos resumos e depois uma filtragem dos artigos selecionados de acordo com o tema e objetivo da pesquisa.

Executou-se a devida leitura e organização dos artigos, após leitura, os artigos foram agrupados em categorias analíticas, trabalhados e explorados para uma melhor síntese e abordagem.

Segue abaixo o fluxograma, o qual apresenta os principais métodos realizados no decorrer da procura e seleção do material (**Figura 03**).

Figura 03 – Fluxograma da busca primária dos estudos incluídos na revisão

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

4 RESULTADOS

Mediante a metodologia empregada, o presente estudo encontrou um total de n= 62 referências relacionadas ao tema e do cruzamento dos descritores, contudo, após o procedimento realizado durante a busca e triagem do material, houve a seleção de 10 artigos, expostos na tabela abaixo.

Os resultados estão demonstrados na tabela com as seguintes variáveis: título, autores, ano de publicação, base de dados e resultados (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Artigos selecionados para a discussão.

Título	Autores/Ano	Tipo de estudo	Base de dados	Resultados
Abordagem fisioterapêutica e sua influência durante o pós-operatório de mastectomia	Matos <i>et al.</i> (2023)	Estudo descritivo	Scielo	Mediante técnicas de cinesioterapia, paralelamente com drenagem linfática, exercícios e alongamentos, instruções de postura, atividades funcionais, que viabilizam a qualidade de vida nessas pacientes.
Fisioterapia em mulheres submetidas à mastectomia radical ou quadrantectomia: revisão de literatura.	Sousa (2023)	Estudo experimental	Lilacs	A fisioterapia previne possíveis adversidades, possibilitando um retorno antecipada para executar suas tarefas, além de melhorar a qualidade de vida, gerando um eficiente prognóstico.
Avaliação protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden.	Pereira <i>et al.</i> , (2022)	Estudo experimental	PubMed	A intervenção precoce fisioterapêutica, se utilizada no espaço hospitalar, não só colabora na prevenção de complicações pós-cirúrgicas, como recupera as pacientes prematuramente para as atividades de vida diária.

Assistência fisioterapêutica a pacientes pós-cirurgia do câncer de mama.	Cassali <i>et al.</i> (2022)	Estudo transversal descritivo	Lilacs	A intervenção precoce na recuperação de mulheres pós-cirúrgico no câncer de mama demanda um amplo olhar interdisciplinar, ampliando-se a recuperação nos pós cirúrgico imediato e tardio, e ao longo do tratamento do câncer.
Câncer de mama: atuação fisioterapêutica	Oliveira (2021)	Ensaio clínico não aleatório	Scielo	O protocolo destaca os recursos essenciais de tratamento para a diminuição da dor e linfedema, obtenção de amplitude de movimentação, flexibilidade e força entre outros.
Rotina de tratamento fisioterapêutico em mulheres submetidas a reconstrução da mama no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).	Sales (2021)	Estudo descritivo	Scielo	A fisioterapia, quando iniciada o quanto antes, demonstra efeitos significativos, no que tange a prevenção de possíveis complicações do pós-operatório, auxiliando em melhor resultado estético e funcional, ou seja, melhora o processo de cicatrização, diminuição da formação de edemas e melhora a funcionalidade.
Atuação da fisioterapia e seus benefícios no pós-operatório de mastectomia.	Venâncio (2020)	Estudo experimental	Lilacs	O desempenho da fisioterapia em mulheres mastectomizadas, têm resultados favoráveis na recuperação do membro afetado, uma vez que, diminui as principais alterações que o ombro sofre, de acordo com a dificuldade da cirurgia
Reabilitação pós mastectomia fisioterapeutas.	Costa (2020)	Estudo descritivo	PubMed	Este estudo concluiu que, perante os recursos fisioterapêuticos recorridos para a melhoria da qualidade de vida de pacientes pós mastectomia, ressalta a

				cinesioterapia, tornando-se fator fundamental para dar amplitude de movimentação e força muscular, e terapia manual com destaque na drenagem linfática.
Análise dos efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres mastectomizadas.	Rodrigues <i>et al</i> (2019)	Estudo experimental	PubMed	Programas de tratamento fisioterapêutico promove boa recuperação das capacidades funcionais da paciente mastectomizada, possibilita também resultados favoráveis na reabilitação das alterações e intercorrências desenvolvidas após a mastectomia.
Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia	Melo <i>et al</i> (2019)	Estudo descritivo	Scielo	O conjunto de procedimentos fisioterapêuticos é capaz de ajudar na qualidade de vida, reduzindo sequelas e implicações, contribui para uma recuperação dos movimentos do ombro após a cirurgia e readaptação das atividades diárias e vida social.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

5 DISCUSSÃO

Os estudos demonstram que, um diagnóstico precoce do câncer de mama permite grandes chances de cura, levando a manutenção da própria mama e tratamentos menos agressivos. A mastectomia pode causar problemas tais como: alterações cicatriciais, dores no membro superior, aparição de linfedema, redução de movimentos, problemas com sensibilidade, restrição de força muscular entre outros.

Matos *et al.*, (2023), relata ainda que a cinesioterapia provoca a redução de algumas sequelas e transtornos da cirurgia, contudo os protocolos de tratamento mudam conforme cada paciente e da avaliação que precisa ser feita para identificar as alterações e sintomas.

Através de um estudo experimental, Sousa (2023), avaliou o antes e o depois em quatro pacientes submetidas a mastectomia, mediante 10 sessões de fisioterapia, de 60 minutos, 3 vezes por semana, foi aplicada a mobilização, alongamentos, exercícios resistidos e livres. Após o tratamento foi constatada uma melhora da amplitude de movimento e musculatura do ombro, sobretudo, na flexão e abdução, logo o protocolo de prazo curto promoveu melhora da amplitude de movimento do ombro e musculatura, dando qualidade de vida às pacientes que fizeram o tratamento oncológico.

Na análise de Pereira *et al.*, (2022), foram observadas pacientes entre 28 e 75 anos, todas apresentavam limitações de amplitude articular (flexão e abdução de ombro), pós-mastectomia do membro superior homolateral. O protocolo de tratamento fisioterapêutico foi orientado sessões de 1 hora, duas vezes por semana, utilizando a cinesioterapia, ficou evidente que a intervenção precoce da fisioterapia neste caso, mesmo sendo executada em âmbito hospitalar, oportunizou a redução de complicações do pós-cirúrgico e ofertou uma recuperação mais rápida, pois as pacientes voltaram a suas atividades diárias com média de 12 sessões, houve também uma redução de situações de linfedema nas pacientes que realizaram o todo o tratamento, além de ganhos do grau de flexão e abdução.

Em seu protocolo, Cassali *et al.*, (2022), atenderam aproximadamente 70 pacientes com idades entre 27 e 80 anos (média 51 anos). Os procedimentos fisioterapêuticos foram realizados no pós-operatório tardio no espaço hospitalar, a

abordagem do tratamento teve uma visão global do corpo, para estimular a paciente na aceitação das alterações do corpo, foram utilizados recursos fisioterapêuticos como, cinesioterapia, consciência corporal, movimentos, adequação das atividades de vida diária e orientações psicológicas. O estudo concluiu que a intervenção precoce na recuperação no pós-cirúrgico do câncer de mama, demanda uma ampla visão interdisciplinar, para ampliar recuperação ao longo do tratamento. Os recursos fisioterapêuticos promoveram recuperação funcional, readaptação e reintegração da paciente à vida social.

Nos estudos de Oliveira, 2021, observou-se que a utilização de exercícios nas pacientes que apresentaram comprometimento funcional no pós-cirúrgico foi essencial e eficaz, no entanto, para o autor os exercícios devem ter a finalidade de reestabelecer as funções para a articulação do ombro e permitir uma melhor manutenção da amplitude de movimento em flexão e abdução desse membro, sempre com o objetivo de reduzir a presença de aderência cicatricial e melhorar a amplitude de movimento. O programa cinesioterapêutico se mostrou importante para a abordagem terapêutica, pois foi utilizado um protocolo terapêutico de curta duração que melhorou a amplitude de movimento de ombro e assim, a qualidade de vida.

Sales, 2021, utilizou um protocolo com condutas fisioterapêuticas, a cinesioterapia, com uso de exercício e alongamentos ativos; a terapia manual, abrangendo a massagem, pompage, alongamento passivo e mobilização articular do ombro; e o complexo descongestivo fisioterapêutico, utilizou técnicas de drenagem linfática manual, já no primeiro dia após a cirurgia, orientou as pacientes a realizarem exercícios para os membros superiores, movimentos que englobam a flexão, abdução e a rotação de ombro. O estudo conclui que a fisioterapia de forma precoce foi de grande utilidade para o tratamento das complicações apresentadas depois de ser feita a mastectomia.

Venâncio, 2020, combinou várias técnicas e realizou um protocolo com métodos de terapia manual, de alongamentos, exercícios passivos e ativos, usando de mobilizações articulares, posicionamentos funcionais no leito, inserção de exercícios respiratórios, técnicas de higiene brônquica, e quando necessário, implementou o suporte de oxigênio e ventilação mecânica, após 10 sessões de técnicas, houve uma melhora significativa da amplitude de movimento e do desempenho funcional do MS homolateral à cirurgia, mostrando assim, que a

fisioterapia é imprescindível em todas as fases do tratamento, portanto, foi considerado a importância da fase pós-operatório, para conseguir melhorar a qualidade de vida das pacientes mastectomizadas.

O estudo de Costa, 2020, concluiu que a fisioterapia é uma das áreas fundamentais para o tratamento de pacientes atingidas por câncer de mama e que fizeram a mastectomia, principalmente, àquelas que apresentam várias alterações e problemas em decorrência da cirurgia, uma vez que a Fisioterapia possui amplos recursos, técnicas e condutas eficazes que podem assegurar a melhora da funcionalidade e qualidade de vida. Todavia, deve ser iniciado nos primeiros dias como prevenção de retrações, linfedema, disfunção do ombro, e também no encorajamento da paciente em reassumir as atividades normais.

Na fase pós-mastectomia, a paciente pode apresentar dificuldades em reassumir sua vida, visto que, pode manifestar dificuldades de aceitação do próprio corpo além das limitações funcionais. Dessa forma, é necessário um acompanhamento fisioterapêutico para a prevenção e recuperação física dessa paciente. O tratamento fisioterapêutico garante a recuperação das habilidades funcionais da mulher mastectomizadas e traz resultados significativos nas disfunções apresentadas no pós-operatório (Rodrigues *et al.*, 2019).

Os estudos apresentados ratificam que perante as complicações e sequelas manifestadas ao longo do tratamento fisioterapêutico é relevante obter uma abordagem no pré-operatório, orientando a mulher quanto à postura a ser adotada no pós-cirúrgico e a também a importância de aceitar a reabilitação o mais rápido possível. A Fisioterapia no pós-operatório da mastectomia, torna-se essencial e indispensável para minimizar possíveis complicações imediatas e tardias, e proporcionar um retorno mais rápido para a realização independente de suas atividades, além de aumentar a qualidade de vida das pacientes, gerando em um melhor prognóstico (Melo *et al.*, 2019).

6 CONCLUSÃO

Diante da pesquisa realizada, ficam evidenciados os grandes impactos e complicações geradas pelo tratamento cirúrgico do câncer de mama, visto que essa cirurgia, provoca sérias alterações físicas que reduzem a amplitude de movimento das pacientes, sua funcionalidade, força muscular e acúmulo dos líquidos linfáticos

Através dos artigos selecionados, verificou-se a importância do tratamento fisioterapêutico na prevenção e reabilitação das complicações físico-funcionais decorrentes da mastectomia. Mediante os recursos, técnicas e estratégias tais como a cinesioterapia, eletroterapia, uso de exercícios funcionais, do alongamento ativo, alongamento passivo, massoterapia, técnicas de drenagem linfática, movimentos que englobam a flexão, abdução e a rotação de ombro, entre outros, podem promover benefícios para a recuperação das habilidades funcionais da mulher mastectomizadas, trazendo resultados significativos.

Conclui-se por fim que é fundamental a intervenção precoce e tardia da fisioterapia, pois ajuda conquistar melhores resultados diante das complicações pós-cirúrgicas, restaura de forma rápida a função do membro afetado, ameniza danos psicológicos, melhora na cicatrização, contratura, abdução e flexão do ombro, como também reabilitar essas pacientes mais cedo para retornar às suas atividades diárias, laborativas e melhorando sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, Evaldo; KOIFMAN, Sérgio. Fatores prognóstico no câncer de mama feminina. **Rev. Bras. de Cancerologia**, v. 4, n. 1. São Paulo. 2018.

ALMEIDA, Thayse Gomes de *et al.* Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastologia, **Rev. Escola Anna Nery**. vol. 05, nº 2. Maceió. 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil /Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

CAMARGO, Marcia Colliri; MARX, Angela Gonçalves. **Reabilitação física no câncer de mama**. Editora Atlas, São Paulo. 2019.

CASSALI, Geovanni Dantas *et al.* Assistência fisioterapêutica a pacientes pós-cirurgia do câncer de mama. **Revista Fisioterapia em Movimento**. v. 5, nº 10. São Paulo. 2022.

COSTA, Letícia Joaquina dos Santos. Reabilitação pós mastectomia fisioterapeutas. **FisiSectus**, v. 7, n. 1. Rio de Janeiro. 2020.

DIAS, Mirella *et al.* Implicações das cirurgias de câncer de mama nas atividades profissionais. **Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional**, V. 25, nº 2, p. 325-332, Rio de Janeiro. 2020.

FABRO, Erica Alves Nogueira *et al.* Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. **Rev Bras Mastologia**, v. 4, nº 2. Rio de Janeiro. 2016.

GAZOLA, Carine *et al.* Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal após a mastectomia. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo**, v. 3, n. 11. São Paulo. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MAIA, Carina *et al.* Câncer de mama: profilaxia por mastectomia na presença de alterações dos genes BRCA1 e BRCA2. **Revista Ciência e Saúde Online**, v. 09, n. 10. Curitiba. 2020.

MATOS, Ana Balbina Santos *et al.* Abordagem fisioterapêutica e sua influência durante o pós-operatório de mastectomia. **Revista eletrônica Acervo e Saúde**, v. 2, n. 44. Rio de Janeiro. 2023.

MAJEWSKI, Juliana Machado; LOPES, Aline Daniela Fernandes; DAVOGLIO, Tárzia; LEITE, José Carlos de Carvalho. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Fisioterapia em Movimento**, v. 20, n. 1. São Paulo. 2018.

MELO, Sinara *et al.* Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2, n. 1. Florianópolis. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Falando sobre o câncer de mama**. Secretária de Assistência à Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro. 2022.

OLIVEIRA, André *et al.* Câncer de mama em mulheres adultas: do sintoma ao tratamento. **Rev. Mostra Científica da fisioterapia**. v. 2, n. 3. Rio de Janeiro. 2021.

OLIVEIRA, Olívia Santos. Câncer de mama: atuação fisioterapêutica na melhora da funcionalidade de mulheres pós-mastectomia. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1. São Paulo. 2021.

PEREIRA, Antônio Pedro *et al.* Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Extensão**, v. 4, n. 2. Brasília. 2020.

PEREIRA, Carla Maria de Abreu *et al.* Avaliação protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro. 2022

PAREDES, Carolina Garzon *et al.* Complicações em reconstrução de mama com retalho pediculado do músculo reto abdominal transverso, **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 7, n. 5. São Paulo. 2021.

RODRIGUES, Janair Honorato Alves *et al.* Análise dos efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres mastectomizadas. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2. São Paulo. 2019.

SANTOS Lilia Tatiane dos *et al.* Os recursos fisioterapêuticos na reabilitação de mulheres pós mastectomizadas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol. Sup., nº 44, 2020. Rio de Janeiro. 2019.

SALES, Maria Beatriz Santos. Rotina de tratamento fisioterapêutico em mulheres submetidas a reconstrução da mama no IMIP. **Revista Científica Integrada RCI**, v. 5, n. 2. Recife. 2021.

SILVA, Pamella Araújo da *et al.* Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 3, n. 2. São Paulo 2018.

SOUSA, Beatriz Gregio. Fisioterapia em mulheres Submetidas à mastectomia radical ou quadrantectomia: revisão de literatura. **Rev Assoc Med Bras**, v. 3, n. 2. Rio de Janeiro. 2023.

TONETI, Bruna Francielle *et al.* O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. 1, São Paulo. 2019.

VENÂNCIO, Ana Paula Nascimento. Atuação da fisioterapia e seus benefícios no pós-operatório de mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 7. Ribeirão Preto. 2020.

ZAMBORSKY, Bianca Thais *et al.* Métodos fisioterapêuticos para linfedema em mulheres mastectomizadas: revisão de literatura. **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES**, v. 2, n. 1. São Paulo. 2019.