



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

POLYANNA MELO DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE
MEMBROS SUPERIORES PÓS MASTECTOMIA**

**ARIQUEMES - RO
2023**

POLYANNA MELO DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE
MEMBROS SUPERIORES PÓS MASTECTOMIA RADICAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

**ARIQUEMES – RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237i Santos, Polyanna Melo dos.

Intervenção fisioterapêutica na reabilitação funcional de membros superiores pós mastectomia. / Polyanna Melo dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

44 f.

Orientador: Prof. Ms. Jéssica Castro dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Fisioterapia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Mastectomia Radical. 2. Mama. 3. Saúde da Mulher. 4. Cuidados de Fisioterapia. I. Título. II. Santos, Jéssica Castro dos.

CDD 615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

POLYANNA MELO DOS SANTOS

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE
MEMBROS SUPERIORES NA MASTECTOMIA RADICAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos
Santos.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

Profa. Ma. Patricia Caroline Santana
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

Profa. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram a continuar estudando e perseverando como também me incentivaram a seguir em frente com meus objetivos e alcançar além do que eu vejo.

AGRADECIMENTOS

Para a concretização deste trabalho que é uma parte muito importante da graduação, algumas pessoas foram fundamentais, meu coração só expressa gratidão por todo apoio e incentivo, a batalha não foi fácil, mas eu consegui! Primeiramente, agradeço a **Deus**, por estar ao meu lado a todo instante, ouvindo-me e proporcionando paz ao meu coração sempre que precisei. Entreguei ao Senhor, todos os meus anseios e angústias, e aqui escrevo com muita emoção e gratidão por ter me assegurado que sou capaz de realizar grandes sonhos.

Agradeço à minha família, essencialmente aos meus pais **Júlio César e Ester**, por não medirem esforços para que eu pudesse alcançar os meus sonhos, a **minha irmã Ynnês**, por todo carinho e incentivo, desde pequena andamos juntas para todos os lados e aguentamos os surtos uma da outra kkkk, e por trazer descontração em dias bons e difíceis. A minha **tia Carmem**, mesmo de longe ela me apoiou e me ajudou a ter força. **À minha Vó**, por todos os conselhos e apoio. Essa conquista é nossa, vocês são meu alicerce de vida.

Gratidão às minhas colegas **Juliana, Ariany, Evelyn, Naiana, Emanuele, Rosiliane e Thaiza** pela paciência ao ouvirem os meus desabafos mesmo nas nossas reuniões de meio e finais de semana, e me incentivarem a lutar com garra e disposição, afinal o grande sonho estaria bem pertinho de se realizar. Vocês ficarão pra sempre guardadas em meu coração. Obrigada por tudo!

Gratidão as minhas professoras e à minha preceptora por transmitirem com excelência tanto conhecimento, em especial a Jéssica Castro, por me orientar com gentileza e paciência na construção deste trabalho. Vocês foram essenciais para a minha formação, deixando claro o quão a fisioterapia é linda ao reabilitar vidas.

Agradeço à toda a minha família e amigos que fizeram parte dessa jornada.

O meu muito obrigada!

” Muitos me perguntam porque quero ser fisioterapeuta. Só digo uma coisa, a fisioterapia me fez ver um novo mundo de outra forma, onde com fé, trabalho e dedicação podemos ajudar o próximo.”

Amanda Serafim

RESUMO

A mama é um órgão formado por um conjunto de glândulas, que tem como função principal a produção de leite. É constituída por lobos mamários, representados por 20 ductos terminais exposto através do mamilo e os seios começam a se desenvolver durante a puberdade devido aos hormônios femininos produzidos pelos ovários, principalmente progesterona e estrogênio. Cirurgias como a Mastectomia radical são conhecidas negativamente por afetarem a mobilidade e a funcionalidade dos membros superiores, limitando a realização das atividades de vida diária, e até mesmo a participação social principalmente da população feminina por serem as mais afetadas, justifica-se a realização desta pesquisa a fim de esclarecer sobre a atuação da Fisioterapia na melhora da funcionalidade de MMSS no pós-operatório de mastectomia radical. Essa pesquisa de revisão integrativa da literatura teve como objetivo descrever sobre a atuação da fisioterapia na reabilitação funcional de membros superiores pós mastectomia radical através da elaboração de indicadores bibliométricos de autores, com coleta de dados realizados nas bases de dados: LILACS, PubMed, PEDRO e Scielo, com materiais elaborados entre os anos de 2020 a 2023. O aporte teórico deste trabalho foi embasado na questão social e física de mulheres que passaram pelo procedimento de mastectomia radical, entre as consequências funcionais, as mais significativas são as que afetam suas disfunções impedindo-as de realizarem suas tarefas diárias, dessa forma a pesquisa irá mostrar quais alterações funcionais estão mais presentes após a mastectomia radical e como deve ser a atuação da fisioterapia no contexto da reabilitação. Sendo assim, o estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa feita por meio de uma revisão bibliográfica, foi realizada uma coleta inicial de 64 registros, após filtragem e análise individual, o levantamento das informações foi realizada por meio de 15 desses que permitiram analisar a questão principal do estudo, indicando que no contexto atual a Fisioterapia através da cinesioterapia ativa por meio de exercício de mobilização articular, de alongamento, fortalecimento e a utilização da bandagem elástica foram as técnicas com maior predominância durante o tratamento e que obtiveram melhores resultados. No entanto, a análise de outros tratamentos coadjuvantes está sendo realizada através de estudos mais aprofundados, afim de viabilizar novas alternativas de tratamento que sejam capazes de minimizar os impactos funcionais causados pela mastectomia radical.

Palavras-chave: Fisioterapia; Reabilitação; Mastectomia Radical.

ABSTRACT

The breast is an organ made up of a set of glands, whose main function is to produce milk. It consists of mammary lobes, represented by 20 terminal ducts exposed through the nipple and the breasts begin to develop during puberty due to female hormones produced by the ovaries, mainly progesterone and estrogen. Surgeries such as radical mastectomy are negatively known for affecting the mobility and functionality of the upper limbs, limiting the performance of activities of daily living, and even the social participation, especially of the female population as they are the most affected, this is justified. research in order to clarify the role of Physiotherapy in improving the functionality of upper limbs in the post-operative period of radical mastectomy. This integrative literature review research aimed to describe the role of physiotherapy in the functional rehabilitation of upper limbs after radical mastectomy through the development of bibliometric indicators by authors, with data collection carried out in the databases: LILACS, PubMed, PEDRO and Scielo, with materials prepared between the years 2020 and 2023. The theoretical contribution of this work was based on the social and physical issue of women who underwent the radical mastectomy procedure. Among the functional consequences, the most significant are those that affect their dysfunctions, preventing -them to carry out their daily tasks, this way the research will show which functional changes are most present after radical mastectomy and what physiotherapy should be like in the context of rehabilitation. Therefore, the study is an exploratory type of research with a qualitative approach carried out through a bibliographic review, an initial collection of 64 records was carried out, after filtering and individual analysis, the information was collected through 15 of these that allowed us to analyze the main question of the study, indicating that in the current context, Physiotherapy through active kinesiotherapy through joint mobilization exercises, stretching, strengthening and the use of elastic bandages were the most prevalent techniques during treatment and which obtained better results. However, the analysis of other supporting treatments is being carried out through more in-depth studies, in order to enable new treatment alternatives that are capable of minimizing the functional impacts caused by radical mastectomy.

Keywords: Physiotherapy, Rehabilitation and Radical Mastectomy.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA | 11 |
| 1.2 OBJETIVOS | 11 |
| 1.2.1 Geral..... | 11 |
| 1.2.2 Específicos | 11 |
| 1.2.3 Hipótese | 12 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 2.1 PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL | 13 |
| 2.2. ESTIMATIVA DE CASOS PARA 2023..... | 16 |
| 2.3 TIPOS DE TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA..... | 19 |
| 2.4 MASTECTOMIA RADICAL..... | 24 |
| 2.5 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA REABILITAÇÃO PÓS MASTECTOMIA RADICAL..... | 26 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 30 |
| 3.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS | 30 |
| 3.1.1 Da coleta de dados | 30 |
| 3.1.2 Da análise dos dados | 31 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 33 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| REFERÊNCIAS | 39 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama conceitua-se como uma patologia de grande complexidade, até o momento sua etiologia é desconhecida, possui uma alta incidência e taxa de mortalidade. Atualmente é bem conhecida pela população brasileira e a maioria afetada são do sexo feminino, afetando uma parte do corpo da mulher. Os seios para a mulher têm um valor significativo para a sua sexualidade e identidade em todas as culturas, e as estatísticas mostram que o câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade nesta população. Deste modo, são muitos os fatores que levam à ocorrência do câncer de mama, como fatores biológicos e fatores ambientais, com foco em fatores relacionados à idade, aspectos endócrinos e genéticos (Fernandes., 2022).

Em relação aos fatores citados a cima, estão a menopausa que ocorre tardiamente, a menarca precoce, idade avançada da menarca, curto período de lactação e terapia de reposição hormonal pós-menopausa. Outros fatores de risco incluem, exposição à radiação ionizante antes dos 40 anos, consumo de álcool, obesidade e estilo de vida sedentária (Alvez., 2020).

Contudo, a prevenção do Câncer Mama está claramente relacionada com o controle destes fatores de risco supracitados e nomeadamente o estilo de vida e o diagnóstico precoce através do rastreio. No tratamento do CA de mama, a cirurgia pode ser utilizada como intervenção inicial, incluindo ablação radical e completa da mama, músculos e linfonodos associados, e cirurgia conservadora, em que é retirada apenas a área onde o tumor está localizado. O objetivo da cirurgia é retirar o máximo possível do tumor dentro de limites seguros, analisar se os gânglios linfáticos estão afetados, reconstruir a mama após a retirada do tumor e aliviar os sintomas causados pela doença (Santos., 2022).

A cirurgia em si ocasiona mudanças dolorosas na vida das mulheres, como modificações da autoimagem, de autoestima, comprometimento da sexualidade e afeta a qualidade de vida em geral por uma série de fatores como: edema no lado afetado, parestesia da mão, rigidez dos dedos, dor, redução da Amplitude de Movimento (ADM) no ombro, cotovelo e punho, presença de infecções, alterações posturais, função limitada e assim por diante. Neste sentido, como os seios são

repletos de significado simbólico para a mulher, retirá-los pode causar vergonha, e rejeição sexual, trazendo fortes repercussões emocionais (Almeida., 2019).

Com isso, a fisioterapia surge com técnicas capazes de aliviar o quadro álgico e trazer uma qualidade de vida melhor por meio de tratamento não invasivo, ademais da orientação de atividades rotineiras, protocolo de exercícios diário, por meio de abordagens humanizada.

Assim sendo, o objetivo deste trabalho, descrever sobre a atuação da fisioterapia na reabilitação funcional de membros superiores pós mastectomia radical.

1.1 JUSTIFICATIVA

Cirurgias como a Mastectomia radical são conhecidas negativamente por afetarem a mobilidade e a funcionalidade dos membros superiores, limitando a realização das atividades de vida diária, e até mesmo a participação social principalmente da população feminina por serem as mais afetadas, justifica-se a realização desta pesquisa a fim de esclarecer sobre a atuação da Fisioterapia na melhora da funcionalidade de MMSS no pós-operatório de mastectomia radical.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Descrever sobre a atuação da fisioterapia na reabilitação funcional de membros superiores pós mastectomia radical.

1.2.2 Específicos

- Investigar a prevalência do câncer de mama em mulheres no Brasil;
- Discorrer sobre as disfunções motoras que mais afetam os MMSS após mastectomia radical;
- Apresentar os recursos fisioterapêuticos utilizados no processo de reabilitação.

1.2.3 Hipótese

A fisioterapia, através da reabilitação funcional, trabalha com técnicas e medidas capazes de preservar, restaurar, manter e promover a integridade cinético funcional dos pacientes. Quando inserida no tratamento desses pacientes, a fisioterapia é capaz de minimizar ou até mesmo combater os efeitos que prejudicam a capacidade funcional principalmente dos membros superiores de pacientes que passam pelo procedimento de mastectomia radical.

2 REVISÃO DE LITERATURA

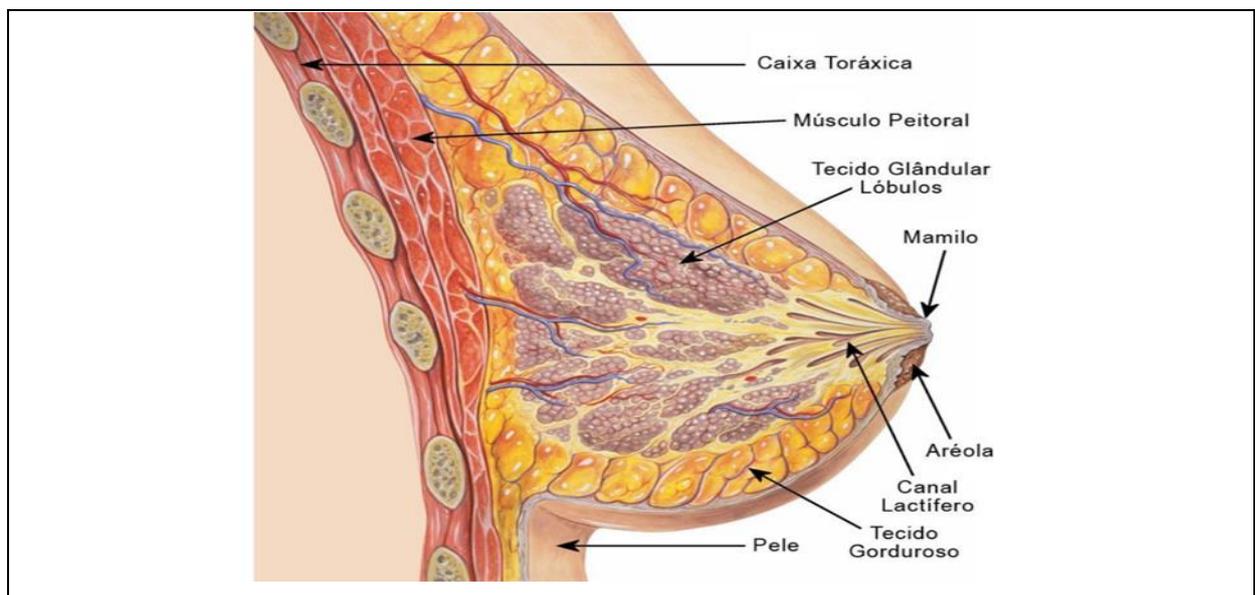
2.1 PREVALÊNCIAS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL

A mama é um órgão formado por um conjunto de glândulas, que tem como função principal a produção de leite na mulher. É constituída por lobos mamários, representados por 20 ductos terminais exposto através do mamilo e os seios começam a se desenvolver durante a puberdade devido aos hormônios femininos produzidos pelos ovários, principalmente progesterona e estrogênio.

O mamilo tem a capacidade de se erguer e responder à estimulação sexual e ao frio, tanto em homens quanto em mulheres, mesmo que o mamilo seja subdesenvolvido e apresentam a forma cônica ou pendular, variando de acordo com as características biológicas corporais e funcionais com a idade da pessoa. Também é composta por gordura, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos e fibras nervosas (Amade., 2021).

A sustentação da mama se dá pela gordura, como está demonstrado na figura 1, ao tecido conjuntivo e aos ligamentos de Cooper, dão sustentação ao mamilo e tem a capacidade de se erguer e responder à estimulação sexual e ao frio, tanto em homens quanto em mulheres, mesmo que o mamilo seja subdesenvolvido (Amade., 2021).

Figura 1: Estrutura de glândula mamária



Fonte: ONCOGUIA. A mama, 2020.

A partir do controle das doenças contagiosas, com o avanço da medicina, na área da oncologia, o câncer tornou-se um dos grandes problemas de saúde do século XX. No Brasil, uma em cada quatro pessoas tem, ou poderá enfrentar o câncer. Ao manter-se a taxa de crescimento, um brasileiro em cada três será atingido pela doença. Assim, o câncer de mama é o tumor maligno mais comum no mundo, com alta taxa de mortalidade (Patrão., 2018).

Passar pelo câncer de mama é considerado uma vivência de uma crise que pode durar até um ano após a cirurgia e, para muitas mulheres, só desaparece com o tempo. Esta é uma experiência estressante, que pode ter vários resultados negativos a nível psicossocial (Patrão., 2018).

Neste sentido, cada vez que a mama tem uma exposição aos raios-X aumenta-se o risco de câncer em 2%. Somente com base nas mamografias, o risco de uma pessoa desenvolver câncer dobra após 35 exposições a este exame. Essa característica da mamografia, aliada à observação de que pacientes mais jovens vivem mais e que os cânceres são geralmente mais agressivos, tem motivado a busca por novas tecnologias para a detecção precoce de lesões deste tipo (Inca., 2023).

Em decorrência do que foi falado a mama também é exposta a doenças como principalmente o câncer que é chamado de oncogênese, ou também conhecido como carcinogênese, que é um processo no qual uma célula normal é convertida numa célula cancerosa, ou seja, é um processo em que ocorre a formação de uma neoplasia maligna. O que difere estas células para as células normais são o fato de estas apresentarem um crescimento não controlado, pois quando a mesma fica doente ela contamina a outra, o que faz um bolo de células afetadas ocasionando um tumor em crescimento (Alves., 2020).

Após o diagnóstico, quando indicado um tratamento comum a ser realizado é a mastectomia radical, só que em estágio inicial pode ser escolhido entre cirurgia conservadora ou mastectomia. As pessoas inicialmente tendem a pensar nas mastectomias como uma forma de resolver o problema e tirá-lo do corpo rapidamente, mas, a realidade é que, na maioria dos casos, as mastectomias não oferecem a possibilidade de sobrevivência a longo prazo ou de melhores resultados (Alves., 2020).

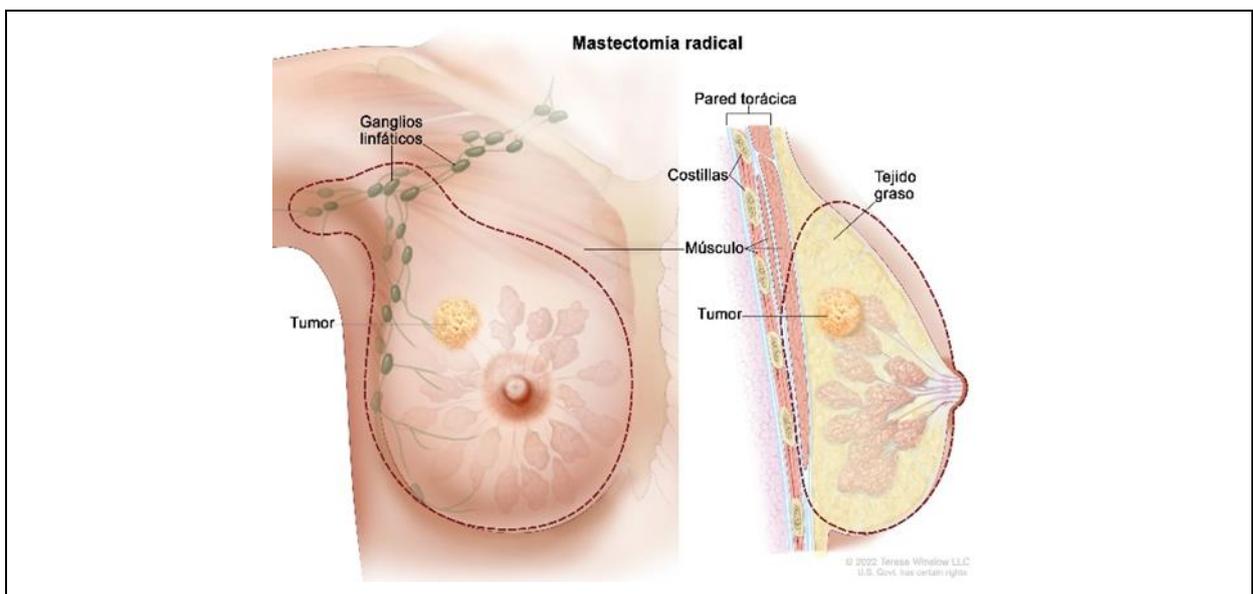
A mastectomia é um procedimento cirúrgico habitualmente usado para remover nódulos malignos de uma ou ambas as mamas. Sendo que é uma das maiores causas de morte por câncer entre mulheres no Brasil. É definida como a remoção completa

do máximo possível de tecido mamário. Esta cirurgia pode ser feita igualmente para doença já instalada, quanto para profilaxia em pacientes de com grande risco (Mendes., 2022).

Deste modo, sabe-se que o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres no Brasil e no mundo, e é a principal causa de morte, pois diversos fatores podem estar relacionados a alterações genéticas que causam crescimento anormal e possíveis mudanças nas células mamárias que levam ao câncer de mama, bem como, está ligada a uma variedade de fatores, incluindo genética, gravidez tardia, menopausa tardia, obesidade, dieta, estilo de vida sedentário e estresse. Ainda, a exposição a fatores ambientais e/ou fisiológicos leva ao desenvolvimento de tumores (Mendes., 2022).

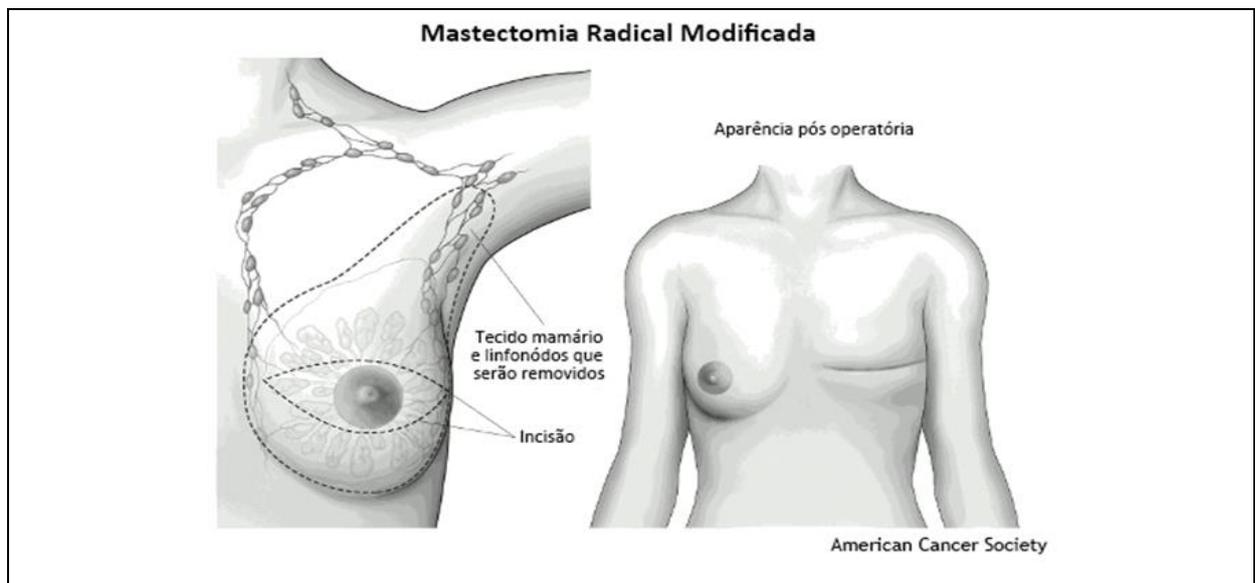
Os tipos mais comuns de mastectomia são radicais, conforme mostra a figura 2, radical modificada conforme figura 3, poupador de pele e complexo areolar do mamilo, essas outras não existe imagem na literatura. Para adquirir uma boa dissecação é estabelecido o plano e assegurar a tração da glândula de forma lateral. Por este motivo houve vários estudos para correlacionar um perfil de mulheres com cada tipo e graus de tratamento do câncer de mama (JUNIOR, 2021).

Figura 2: Mastectomia Radical



Fonte: Instituto Oncologia, 2020

Ademais, na figura 3 mostra a mastectomia radical que tal é modificada, para trabalhar com o perfil das mulheres.

Figura 3: Mastectomia Radical Modificada

Fonte: Instituto Oncologia, 2020

Esse procedimento se tornou melhor pois o antigo procedimento chamado Mastectomia radical deixou de ser comum e passou a ser raro, porém é usado se a paciente tiver grandes tumores na região e estiver prejudicando a musculatura, então os profissionais de saúde adotaram esse método para diminuir os efeitos colaterais causados pelo mesmo (Dorta, 2022).

2.2. ESTIMATIVA DE CASOS PARA 2023

O Brasil é o país que passou de um perfil de mortalidade e possui como predominância central a população jovem para uma população com um perfil de doenças complexas, incluindo as neoplasias malignas (Inca., 2020).

Conseqüentemente, mudanças repentinas nos fatores de risco relacionados a malignidades, como, consumo de álcool e tabagismo, igualmente padrões de dieta em diferentes países e continentes, características reprodutivas, além da prevalência de infecções e principalmente pela condição do ambiente, estilo de vida que cada indivíduo escolhe (Junior., 2021).

O câncer de forma geral constitui-se como a segunda causa de óbitos nos países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, o que traz como relevância a maior porcentagem de mortes causada do que pelo HIV/AIDS, tuberculose e malária

juntos. A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima para o período entre 2018 a 2040, equivalente a 30 milhões de aparecimento de casos de câncer, em diversas idades, independente do sexo (Junior., 2021).

Para o Brasil, a estimativa é que haja cerca de 625 mil casos novos de câncer a cada ano. O câncer de pele não melanoma, cerca de 180 mil casos novos, subsequente pelos cânceres de mama e próstata, equivalente a 66 mil, já em cólon e reto 41 mil, em CA de pulmão 30 mil e de estômago 21 mil. Sendo que a região Sudeste abrange mais de 60% dos casos incidentes de todos os tumores no País, posteriormente tem-se as regiões Nordeste com percentual de 27,8% e por último a região Sul com 23,4% dos casos. Os cânceres de próstata e mama feminina apresentaram uma das maiores taxas ajustadas para todas as Regiões, exceto na Região Norte onde as taxas ajustadas para mama e colo do útero são muito próximas (Inca., 2020).

Um exemplo sobre os casos ocorridos será mostrado no quadro a seguir.

Quadro 1: Estimativa de casos para 2023.

| Regiões | Nº de casos | Taxa bruta | Taxa ajustada |
|---------------------|--------------|--------------|---------------|
| Região Norte | 2.410 | 24,99 | 27,73 |
| Acre | 100 | 22,21 | 26,20 |
| Amapá | 80 | 16,58 | 20,04 |
| Amazonas | 500 | 22,77 | 28,34 |
| Pará | 1020 | 22,83 | 23,88 |
| Rondônia | 320 | 35,33 | 36,99 |
| Roraima | 70 | 22,09 | 27,73 |

| | | | |
|----------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Tocantins | 320 | 38,58 | 35,72 |
| Região Nordeste | 15.690 | 52,20 | 42,11 |
| Alagoas | 690 | 39,23 | 34,89 |
| Bahia | 4.230 | 54,35 | 43,28 |
| Ceará | 3.080 | 63,92 | 54,13 |
| Maranhão | 1060 | 28,76 | 28,29 |
| Paraíba | 1.180 | 55,40 | 41,37 |
| Pernambuco | 2.880 | 56,58 | 46,40 |
| Piauí | 860 | 50,31 | 41,89 |
| Rio Grande do Norte | 1.140 | 61,61 | 50,11 |
| Sergipe | 570 | 46,42 | 42,11 |
| Região Centro-Oeste | 4.950 | 57,28 | 47,31 |
| Distrito Federal | 1030 | 62,70 | 49,76 |
| Goiás | 1.970 | 52,74 | 45,63 |
| Mato Grosso | 1.040 | 57,70 | 47,51 |
| Mato Grosso do Sul | 910 | 62,22 | 47,10 |
| Região Sudeste | 30.330 | 84,46 | 52,83 |
| Espírito Santo | 900 | 42,20 | 32,94 |
| Minas Gerais | 7.670 | 69,80 | 49,28 |

| | | | |
|-------------------|---------------|--------------|--------------|
| Rio de Janeiro | 10.290 | 111,83 | 70,57 |
| São Paulo | 20.470 | 84,43 | 56,37 |
| Região Sul | 11.230 | 71,44 | 41,06 |
| Paraná | 3.650 | 60,76 | 41,06 |
| Rio Grande do Sul | 3.720 | 62,67 | 36,60 |
| Santa Catarina | 3.860 | 102,12 | 74,79 |
| Brasil | 73.610 | 66,54 | 41,89 |

Para o ano de 2023 foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2022).

Todos esses dados são evidenciados através de aspectos epidemiológicos como: mortalidade por câncer de mama, na população feminina no Brasil e na Região Norte. No Brasil a taxa de mortalidade por essas neoplasias representa 22,65%. Dessa forma, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), calcula-se para o ano que nos encontramos (2023) equivalente a 73.610 novos casos de câncer mamário, sem levar em consideração, tumores de pele do tipo não melanoma, assim, o câncer de mama no sexo feminino é o mais recorrente, abrangendo todas as regiões (Inca., 2022).

A neoplasia mamária é uma patologia atípica em mulheres jovens e a ocorrência de casos se eleva a partir dos 50 anos. Homens igualmente, são acometidos com câncer de mama, porém, a incidência neste grupo representa somente 1% dos casos da doença. Não existe somente um fator de risco que contribua para o aumento do risco de desenvolver a doença, mas vários, tais como: fatores de genética, hereditariedade, menopausa tardia, obesidade, sedentarismo e exposições rotineiras a radiações ionizantes, além dos hábitos de vida (Inca., 2022).

2.3 TIPOS DE TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA

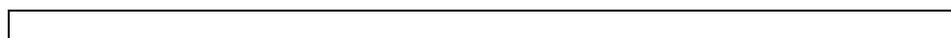
O câncer da mama tem seu tratamento, muitas vezes, mutilador que podem levar a mudanças na autoimagem da mulher, perda de função e mudanças psicológicas, emocionais e sociais, as quais, essas mudanças durante o tratamento do câncer de mama, podem ser quantificadas por meio de escalas de qualidade de vida (Makluf., 2018).

A qualidade de vida avaliada, é uma percepção individual do paciente, isto é, um passo importante em direção a uma abordagem mais abrangente e humanista para o tratamento do câncer. Esta tendência é bem descrita nos estudos, devido ao crescimento do número de pesquisas de câncer da mama, que documentaram resultados de avaliação de qualidade de vida (Makluf., 2028).

Como alternativa à mastectomia radical, a setorectomia tem sido opção de tratamento por ser menos invasiva para os pacientes com doença menos agravada, com o objetivo de poupar parte da mama e manter o tamanho em comparação com a mama contralateral, sendo comumente realizada com ou sem a dissecação de linfonodos (Conceição., 2022).

O esvaziamento axilar ilustrado na figura 4, é importante para que não haja recidiva no percurso que a doença passa através da axila, permitindo um melhor controle do tratamento e do prognóstico. Após a cirurgia e a remoção dos linfonodos axilares, a amplitude de movimento do ombro pode ser reduzida e a função do membro pode ser limitada (CONCEIÇÃO, 2022).

Figura 4: Esvaziamento Axilar





Fonte: INCA, 2022.

A técnica de esvaziamento, compreende a retirada por meio de cirurgia de um ou mais grupos de linfonodos ou gânglios linfáticos onde consiste na defesa do organismo humano e produzem anticorpos, durante a cirurgia surge como alternativa o esvaziamento axilar completo, para as pacientes com tumores iniciais e axilas clinicamente negativas (Inca., 2022).

Com isso, as habilidades funcionais das mulheres podem ser comprometidas pela perda de força muscular, redução da amplitude de movimento e aumento da dor no local que fora realizada a cirurgia e na extremidade superior ipsilateral à cirurgia. Então por esse motivo, a qualidade de vida de mulheres submetidas a cirurgia de câncer de mama alterada por problemas comuns como fadiga e dor (Souza., 2022).

A longo do prazo o tratamento cirúrgico pode ter um impacto negativo na vida da pessoa operada. Portanto, é necessário enfatizar a importância da fisioterapia precoce, que reduzirá o tempo de recuperação, melhorará a amplitude de movimento, a força, as complicações pós-operatórias e a melhora da qualidade de vida (Souza., 2022).

O prognóstico depende da extensão da doença e das características do tumor. Quando uma doença é diagnosticada precocemente, o tratamento tem maior potencial para cura. Quando há evidência de metástase, o objetivo do tratamento é prolongar a sobrevida e a melhora da qualidade de vida. Dessa forma, as modalidades de tratamento do câncer de mama são divididas no tratamento local que corresponde a

cirurgia e radioterapia e tratamento sistêmico: quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica, isso será exemplificado na tabela 2 abaixo (Inca., 2022).

Quadro 2: Estágio do Câncer de mama e sua abordagem terapêutica.

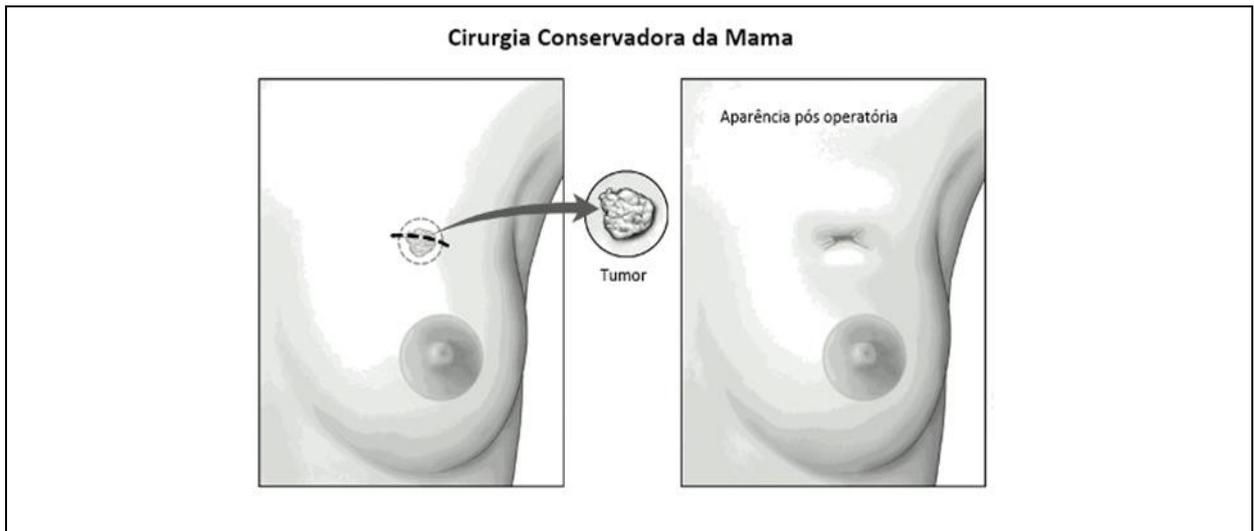
| ESTÁGIO DA DOENÇA | TRATAMENTO |
|-----------------------|--|
| Estágio I e II | Tratamento local: cirurgia e radioterapia. Tratamento sistêmico: será determinado de acordo com o risco, assim como das características tumorais que ditarão a terapia mais apropriada com receptores hormonais, e hormonioterapia. |
| Estágio III | Tratamento local: cirurgia e radioterapia Tratamento sistêmico: quimioterapia |
| Estágio IV | Nesse estágio, é fundamental que a decisão terapêutica busque o equilíbrio entre a resposta tumoral e o possível prolongamento da sobrevida, levando-se em consideração os potenciais efeitos colaterais decorrentes do tratamento e a modalidade principal nesse estágio é sistêmica. |

Fonte: Adaptado, INCA, Ministério da Saúde 2022.

A maioria das mulheres que são diagnosticadas com o câncer de mama fará algum tipo de cirurgia em que parte do seu tratamento depende da condição e terá diferentes designações como: remoção do máximo possível do tumor, detectar-se o CA se alastrou para os linfonodos axilares, e restaurar a mama depois da retirada do tumor e aliviar os sintomas do câncer de mama avançado (Dias., 2018).

Por conseguinte, existe dois tipos principais de cirurgia que são a cirurgia conservadora da mama, conhecida por lumpectomia. A quadrantectomia chamada de mastectomia parcial ou mastectomia segmentar, que consiste na remoção do segmento ou local que consiste o tumor conforme evidencia-se na figura 5.

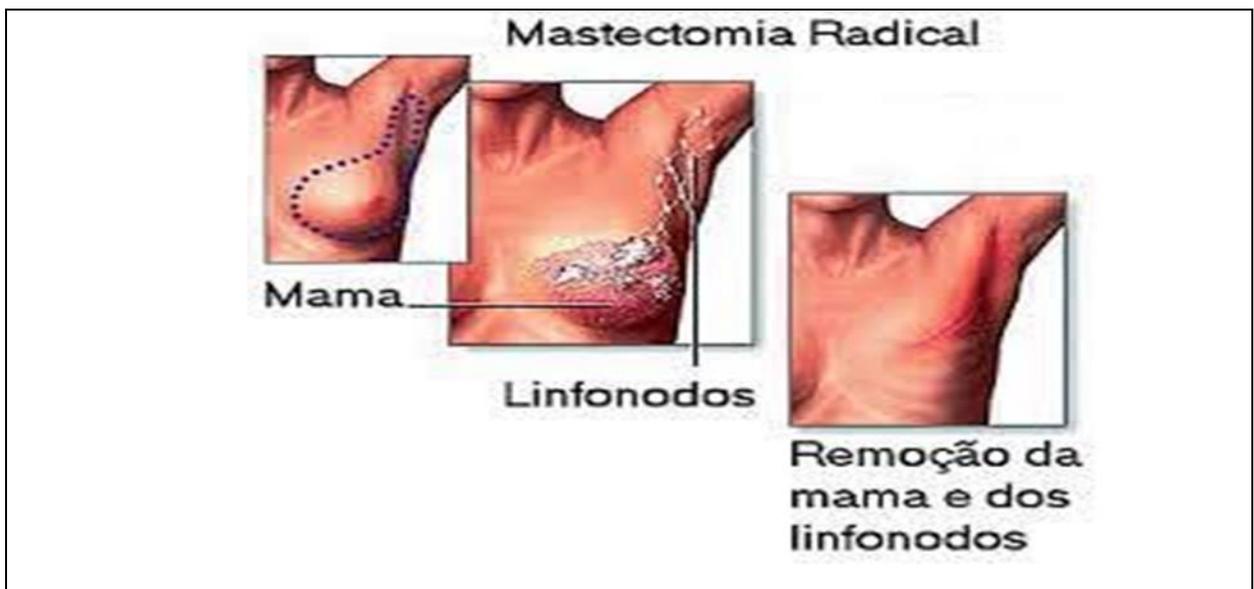
Figura 5: Cirurgia Conservadora da Mama



Fonte: Instituto Oncologia

Neste sentido, existem exemplos de mastectomia como a mastectomia simples, realizada precocemente a descoberta do câncer, retirando somente as glândulas mamárias e aponeurose no músculo peitoral maior. A mastectomia preventiva, a qual retira-se internamente a mama, ou melhor, com a glândula mamária associada com os ductos mamários, e a mastectomia radical (figura 06), que consiste na retirada total das glândulas mamárias, linfonodos axilares e músculo peitoral (Dorta., 2022).

Figura 6: Mastectomia Radical



Fonte: Instituto Oncologia

Todas essas intervenções possuem como meta de tratamento cirúrgico erradicar a presença do câncer localizado, entretanto, os efeitos colaterais pós cirurgia

variam, desde psicológicos, alterações funcionais, devido a lesões nervosas, alterações sensitivas, axilares, braço e fraqueza muscular (Dorta, 2022).

2.4 MASTECTOMIA RADICAL

O tratamento cirúrgico da mastectomia radical pode ser complementado por tratamentos adjuvantes, como radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal. Essas cirurgias podem resultar em inúmeras complicações funcionais, como danos nos nervos e músculos, dor e linfedema nos membros ipsilaterais, problemas cicatriciais, alterações posturais e de sensibilidade, fibrose, redução da amplitude de movimento do ombro e comprometimento da força muscular (Santos., 2022).

Essas disfunções ainda, podem causar prejuízo no desempenho das atividades laborais e domésticas, nas relações familiares e sociais, interferindo diretamente no funcionamento e na qualidade de vida das mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama (Santos., 2022).

Sua etiologia até o momento é desconhecida, não se sabe ao certo o fator primário ou absoluto para o seu aparecimento. Entretanto, possui alguns fatores de risco que aumentam as chances de aparições ou agravamento do grau que se encontra o carcinoma, como: hereditariedade (parentes de primeiro grau como, mãe, irmã, filha); obesidade; sedentarismo; reposição hormonal no período a menopausa; idade precoce na primeira menstruação abaixo de 10 anos; elevado ingestão de álcool; cigarros ou drogas diversas; e alto nível de estresse. Com isso existem 4 graus diferentes de crescimento para o câncer de mama e suas explicações que serão exemplificados na tabela 3 abaixo (Lima., 2022).

Quadro 3: Tipos de graus identificados no câncer de mama.

| TIPOS DE GRAUS | SIGNIFICADO |
|-----------------------|--|
| Grau I | Fase inicial, crescendo lentamente e suas células ainda se parecem com as normais, saudáveis, não necessita de tratamento quimioterápico. A taxa de sobrevida é de 100%. |

| | |
|----------|---|
| Grau II | Nessa fase apresenta também algumas características do grau um, porém suas células já apresentam deformidade maior e existe um risco baixo de se espalhar para tecidos próximos. |
| Grau III | Nessa fase o tumor tem grande chance de se espalharem, a taxa de sobrevivência é de aproximadamente 70%, onde se precisam utilizar, além da cirurgia, métodos mais agressivos como quimioterapia ou radioterapia. |
| Grau IV | Esse é o estágio mais avançado, muito provavelmente já existem metástases e os tratamentos são mais difíceis. A chance de uma recuperação do câncer de mama nesse estágio é baixa, em média 22%. |

Fonte: INCA, Ministério da Saúde 2022.

Neste sentido, quando diagnosticado nos graus e fases iniciais, o prognóstico do câncer de mama é favorável, tendo inúmeras possibilidades de cura. Ou seja, detectado a lesão quando esta se restringe ao parênquima mamário, com um tamanho de máximo três centímetros, permitindo dessa forma o uso de recursos terapêuticos menos mutiladores, demonstrando um prognóstico favorável. Deste modo, o diagnóstico precoce é uma forma de prevenção secundária que visa identificar pessoas com sinais e sintomas iniciais do câncer de mama (Aragão et al., 2022).

2.5 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA REABILITAÇÃO PÓS MASTECTOMIA RADICAL

Pós a mastectomia, é comum que as mulheres apresentem dificuldades e comprometimentos físicos, como alterações posturais, amplitude de movimento prejudicada, diminuição da força muscular, linfedema e lesões no mesmo lado do membro. Desta forma, esta tem suas atividades de vida diárias comprometidas, uma vez que afetam diretamente na qualidade de vida destas pacientes (Mendes., 2022).

Ao decorrer do processo de prevenção, o fisioterapeuta irá intervir no combate dos sintomas derivados da doença e do tratamento, reduzindo as complicações. As intervenções do Fisioterapeuta aos cuidados paliativos são os métodos analgésicos,

os sintomas físicos, e atuação nas complicações musculares e técnicas de conservação de energia (Tomaz., 2022).

O tratamento fisioterapêutico é realizado com as mulheres que fizeram a cirurgias da mama devido ao CA. A abordagem inicia-se no pré-operatório, elas são instruídas quanto à forma de agir no pós-operatório e a necessidade de realizar a reabilitação (Jammal., 2020)

Quanto mais cedo começar a se exercitar, mais rápida será sua resposta ao tratamento. Os exercícios iniciais de mobilidade dos membros superiores devem ter escopo limitado e incluir exercícios posturais simples e dinâmicos, além da massagem de drenagem linfática no menor tempo possível, sempre levando em consideração as dificuldades individuais de cada paciente (Jammal., 2020).

O profissional da fisioterapia passou a desempenhar um papel fundamental na assistência à mulher, podendo atuar no período pré-operatório na prevenção das complicações circulatórias, respiratórias, osteomusculares e orientações quanto ao posicionamento no leito. O pós-operatório tem como finalidade evitar e minimizar as complicações (Souza., 2020).

A intervenção nas alterações posturais tem como objetivo promover a reeducação com os seguintes objetivos: corrigir as alterações causadas pelo tratamento cirúrgico, equilibrar a força dos músculos posturais e a progressão da resistência postural. Deste modo, recomenda-se o uso de RPG (Reeducação Postural Global) para posturas específicas, afim de alongar a estrutura muscular da cadeia, promovendo assim o posicionamento adequado das articulações e o fortalecimento muscular (Santos., 2022).

Estudos apontam que a fisioterapia inclusa entre a sexta eoitava semana, demonstra melhora na função do ombro em pacientes submetidas a cirurgia de câncer de mama. Além disso, a fisioterapia intervirá na prevenção e tratamento de complicações cirúrgicas com o objetivo de manter a função e melhorar a qualidade de vida das mulheres submetidas à cirurgia mamária. Técnicas de alongamento, mobilização articular, movimentos ativos, exercícios resistidos, mobilização cicatricial e liberação miofascial têm demonstrado bons resultados na melhora da amplitude de movimento, dor e qualidade de vida dos pacientes após o período de intervenção (Lima., 2022).

A mesma deve ser incluída no planejamento da assistência para a reabilitação física no período pós-operatório do câncer de mama, uma vez que, na mastectomia,

a remoção do músculo peitoral maior resulta em queda da força e função do membro superior envolvido, além de um possível trauma do nervo torácico longo, fraqueza do músculo, com conseqüentes alterações na estabilização e rotação da escápula para cima, limitando a abdução ativa do braço (Costa., 2020)

O atendimento fisioterapêutico utiliza-se de recursos capazes de intervir na recuperação funcional da cintura escapular, do membro superior envolvido e da profilaxia de sequelas como retração, aderência cicatricial e de complicações como fibrose e Linfedema (Costa., 2020).

Os procedimentos fisioterapêuticos que podem ser empregados no pós-operatório do câncer de mama, que se destacam em: a drenagem linfática manual, Bandagem elástica, compressão pneumática, Cinesioterapia (exercícios ativos, passivos, alongamentos, exercícios respiratórios, treino de marcha, equilíbrio), massagem relaxante, reeducação postural, TENS, e a readaptação domiciliar com o intuito de facilitar qualidade de vida, onde serão expostos da melhor forma com a tabela 4 abaixo (Souza., 2020).

O dia a dia da paciente pode ser bastante afetado, como se sentir indisposta ou até menosprezada por não conseguir fazer as atividades diárias, como também o risco de queda nesse momento aumenta dentre isso existe cuidados para tomar dentro do ambiente domiciliar como: retirar os tapetes do caminho do paciente, evitar que o paciente ande de meia, dar preferência ao uso de calçado de borracha, não deixar os pisos encerados ou molhados, manter os locais por onde o paciente anda bem iluminados, afastar os móveis para facilitar a locomoção, colocar tapetes antiderrapantes dentro e fora do banheiro, se for necessário uso de cadeira de rodas, antes de mobilizar o paciente, confira se as rodas estão travadas, evitar que o paciente fique desacompanhado em casa.

Por esse motivo existem procedimentos não invasivos para melhorar a funcionalidade da paciente.

Quadro 4: Procedimentos fisioterapêuticos empregados no pós-operatório.

| PROCEDIMENTOS | APLICAÇÃO |
|----------------------|---|
| Drenagem Linfática | Técnica de massagem, que seguem o trajeto do sistema linfático, através da drenagem do excesso de líquido acumulado no interstício, no tecido e dentro dos vasos, |

| | |
|--|--|
| | através das anastomoses superficiais linfo-linfáticas, axilo-axilar e axilo-inguinal, facilitando o deslocamento da linfa. |
| Bandagem Elástica | Através de braçadeiras elásticas com pressão de 30 a 40 mmHg devem ser utilizadas diariamente para se manter e incrementar os efeitos da drenagem linfática manual. |
| Compressão Pneumática | É realizada por um aparelho que insufla uma manga que envolve o membro edemaciado. Estes aparelhos possuem uma compressão variável de 10 a 100 mmhg. É recomendado utilizar-se de pressão distal para proximal decrescente, sendo que as pressões exercidas não devem superar 40 mmhg. |
| Cinesioterapia | Permite melhorar o desempenho funcional dos segmentos corporais comprometidos, e com a atividade física objetivam desenvolver a força muscular, o senso de propriocepção do movimento, resgatar a amplitude do movimento articular e prevenir a imobilidade no leito. |
| Massagem relaxante | Coopera com a diminuição dos espasmos musculares, sem que se causem danos aos tecidos. |
| Reeducação Postural e Diminuição de ADM | É a complicação pós-cirúrgica que mais justifica o encaminhamento para a fisioterapia, principalmente em mulheres que serão submetidas à radioterapia, pois a posição ideal para a irradiação é uma abdução combinada com uma rotação externa do ombro a 90°. |
| Neuroestimulação Eléctrica Transcutânea (TENS) | É caracterizada por impulsos curtos de baixa frequência, aplicados para alívio da dor. Dentre os vários aspectos a serem observados durante a aplicação do TENS, destaca-se a colocação dos eletrodos no exato ponto da dor, dentro do mesmo dermatomo e miótomo ou sobre os pontos gatilho. |

Fonte: Souza; Souza.,2014.

A necessidade da atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas do câncer tem sido cada vez maior, visando minimizar efeitos de procedimentos de cirurgia radical ou até mesmo repará-los, independente da forma de tratamento para a retirada do tumor, a fisioterapia tem como o objetivo principal habilitar essa paciente para que não haja ou que não permaneçam as disfunções músculo esqueléticas que dificulta suas AVD's, restabelecendo e reeducando essa paciente para que tenha uma qualidade de vida melhor (Souza et al., 2010).

Dentre isso, pode-se observar que várias obras a comprovam que a fisioterapia é eficaz e disponibiliza diversos recursos de tratamentos de sequelas oncológicas e disfunções com perda de ADM, linfedema e dor. As terapias como a cinesioterapia, termo terapia, crioterapia dentre outras podem contribuir no tratamento oncológico juntamente com o envolvimento de outros profissionais, visando o bem-estar do paciente (Souza et al., 2010).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa é uma Revisão Bibliográfica da Literatura do tipo exploratória feita por meio de uma revisão bibliográfica, que é um método de pesquisa científica baseada em evidências, no qual permite a análise de dados teóricos advindos de estudos. A metodologia sucedeu através da extração e coleta de dados nas plataformas: LILACS, PubMed, PEDRO e SCIELO.

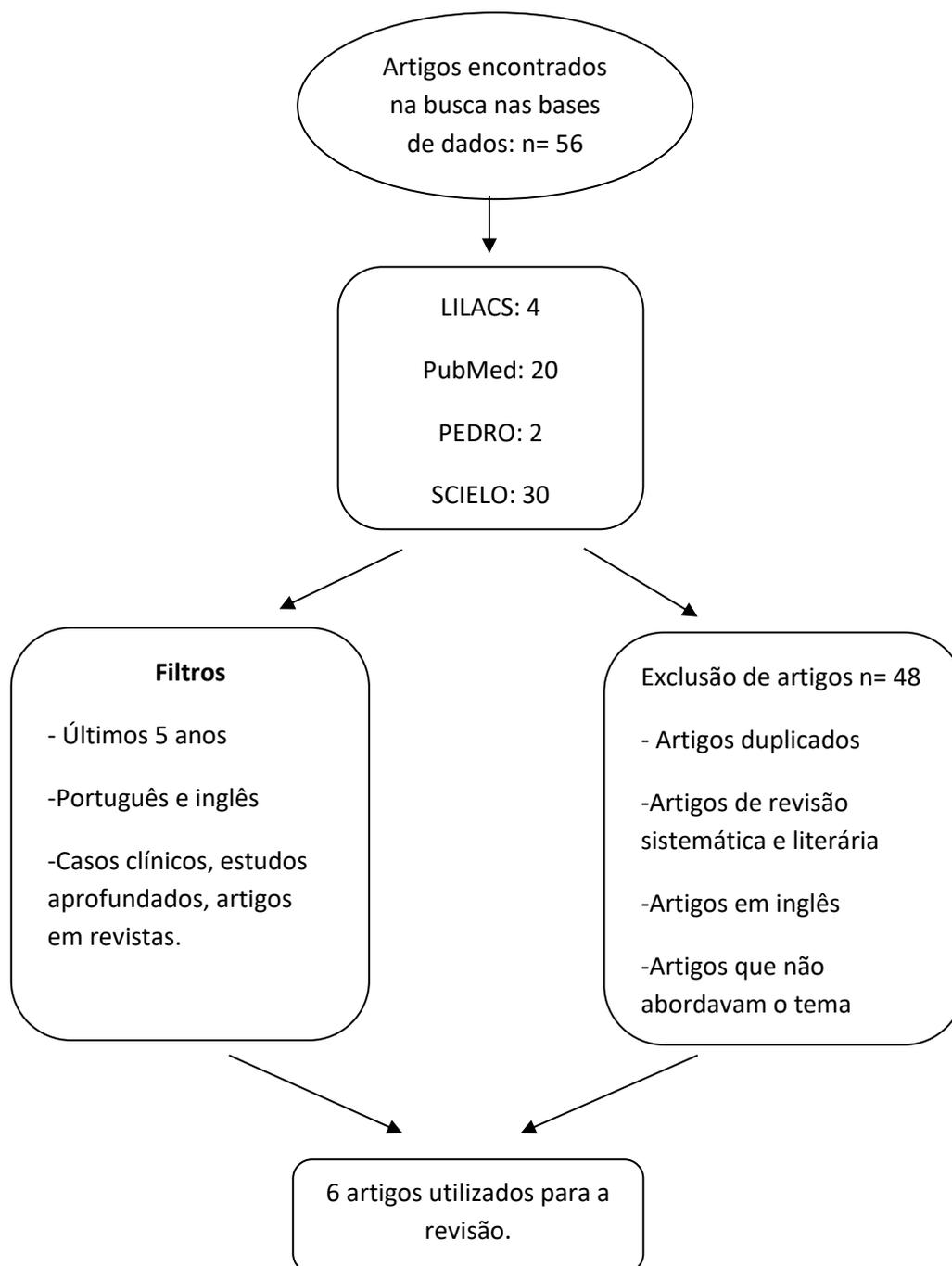
Para a construção é necessário seguir e direcionar a pesquisa por seis etapas distintas: 1- Delimitação do tema: permite que haja uma estratégia de busca clara com os descritores corretos; 2- Busca na literatura: aplica os critérios de elegibilidade para analisar e decidir quais estudos será escolhido; 3- Coleta de dados: classificação dos estudos e requisita a composição dos instrumentos para a coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos: elabora a leitura crítica dos dados a fim de, sintetizar o que foi coletado; 5- Discussão dos resultados: compara os dados coletados com o conhecimento teórico existente na literatura vigente; 6- Apresentação final: apresenta a conclusão baseada em metodologias íntegras (Souza et al., 2010).

3.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

3.1.1 Da coleta de dados

A pesquisa foi realizada na Biblioteca de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados listadas abaixo: 1. Pubmed, 2. LILACS, 3. PEDRO. A descrição dos artigos selecionados é apresentada no fluxograma a seguir.

Figura 2: fluxograma de seleção dos artigos



3.1.2 Da análise dos dados

Estão sendo avaliados de acordo com a atuação fisioterapêutica e os métodos propostos não invasivos pela mesma profissão atuante, na prevenção e reabilitação dos pacientes pós-cirúrgicos. Como critério de inclusão, utilizou-se artigos científicos dos últimos 2 anos, disponíveis nas bases de dados científicos, trabalhos publicados na íntegra e trabalhos diretamente ligados ao objeto de estudo em questão segundo

os descritores definidos. Como critérios de exclusão foram os artigos científicos inacabados, trabalhos replicados, trabalhos fora do critério de inclusão. Excluídos ainda, teses, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e/ou textos não dispostos em periódicos e estudos não correlacionados ao tema em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão analisou artigos e estudos na Biblioteca de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases de dados Pubmed, LILACS e PEDRO. Deste modo foram filtrados 56 artigos utilizando os descritores em ciência da saúde, sendo excluídos, 48 artigos por serem duplicados, artigos de revisão sistemática e literária, artigos em inglês e artigos que não abordavam diretamente o tema proposto deste trabalho. Ainda, destes, foram filtrados os dos últimos 05 anos. Desta forma, somente 06 artigos foram utilizados para a revisão final conforme detalhado abaixo.

| RESULTADOS E DISCUSSÕES SOBRE OS ARTIGOS ENCONTRADOS NA LITERATURA | | | | | |
|--|--|----------------------------|-------------|--|---|
| Autor | Titulo | TIPO DE ESTUDO | População | Intervenção | Conclusão |
| Mendes <i>et,al.</i> , 2022 | Atuação da fisioterapia com mulheres pós-mastectomia | Estudo de caso | 30 Mulheres | Drenagem linfática e enfeixamento compressivo na redução de edema, exercícios de cinesioterapia ativa, mobilização articular e exercícios miolinfocinéticos na recuperação funcional dos membros superiores, técnicas e analgesia para redução da dor, hidroterapia e bandagens elásticas. | Acolhimento das mulheres que passam pela cirurgia de mastectomia, pois é de grande importância que as pacientes voltem com suas atividades de vida diárias e funcionalidade dos membros afetados pela cirurgia. |
| Santos <i>et,al.</i> , 2022 | A importância da fisioterapia no processo de reabilitação, atividade e participação de | Ensaio Clínico Randomizado | 80 Mulheres | A fisioterapia mostra resultados benéficos reduzindo o tempo de recuperação, acelerando retomada das funções e | Preservar e restaurar a funcionalidade dessas pacientes, tendo como ênfase a busca pela independência funcional, |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--------------------|--------------|--|--|
| | mulheres mastectomizadas | | | ocasionando melhora da qualidade de vida com a intervenção de programas de exercícios, de alongamento e fortalecimento. | diminuição do tempo de recuperação e a reinserção em suas atividades de vida diária promovendo assim uma melhor qualidade de vida. |
| LIMA <i>et.al.</i> , 2022 | Fisioterapia na reabilitação do pós operatório de câncer de mama | Estudo Prospectivo | 50 Mulheres | Cinesioterapia como: ADM, alongamento e fortalecimento. | Propostas educacionais como o outubro rosa, são essenciais para o rastreamento, diminuindo índices de mortalidade que ainda são altos no Brasil. |
| Santos <i>et.al.</i> , 2022 | Atuação Fisioterapêutica No Pós-Operatório De Câncer De Mama: Promoção De Qualidade De Vida. | Ensaio Clinico | 150 Mulheres | Alongamento passivo dos músculos dos MMSS e músculos do pescoço, mobilização passiva escapulo torácica e glenoumeral, mobilização de tecidos moles, exercícios ativos livres para movimentos de flexão, extensão, abdução, adução, rotação lateral e medial, | A importância da cinesioterapia logo após o pós-operatório de CA de mama, contribuíram significativamente para a melhora da dor, aumento da ADM e da força muscular e melhora a flexibilidade. |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------|-------------|--|---|
| | | | | exercícios ativos para distintos grupos musculares. | |
| Souza <i>et.al.</i> , 2022 | Método Pilates Na Recuperação Da Funcionalidade Do Membro Superior Em Uma Mulher Pós-Setorectomia Com Linfadenectomia | Relato de experiência | 1 Mulher | Com o Método Pilates foi observado em seu estudo a melhora do desempenho muscular, a recuperação da funcionalidade, redução da fadiga muscular e o melhor desempenho nas atividades de vida diárias. | Proporcionou aumento da amplitude de movimento da articulação do ombro, diminuição da dor localizada e independência na realização de atividades de vida diária, melhorando sua percepção de qualidade de vida. |
| Conceição <i>et. al.</i> , 2022 | A Eficácia Da Terapia Física Complexa Em Pacientes Mastectomizados. | Ensaio Clínico | 31 Mulheres | Terapia de compressão com bandagens multimarcas juntamente com um programa de exercícios físicos ativos assistidos: 2 séries de exercícios com 10 repetições. | Conclui-se que o uso de bandagens levou a redução do inchaço circunferência do braço, e que exercícios de fortalecimento podem trazer uma melhora na mobilidade física. |

Um estudo realizado por Jammal (2020) recomendam que deve realizar fisioterapia os pacientes com sintomas relacionados ao câncer de mama. Como a restrição de amplitude de movimento (ADM), incluindo também rigidez articulares, protrusão de cicatriz, dor, alteração sensorial, lesão neural, fraqueza muscular e linfedema, porém trazendo a recuperação global no âmbito físico.

Em decorrência a um estudo realizado por Tomaz (2022), o tratamento fisioterapêutico pode ser feito por meio da eletroterapia, cinesioterapia, crio terapia e termo terapia, que podem ser aplicadas por uma equipe multidisciplinar, visando o bem-estar e uma assistência contínua.

Conforme citado no livro “Fisioterapia Aplicada a Saúde da mulher” propostas cirúrgicas menos radicais e as terapias complementares, como radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia tem evitado melhor controle da doença, proporcionando redução das complicações. Ainda assim, remoção do tumor e a retirada parcial ou total da mama continuam sendo procedimentos úteis (Elza Baracho., 2018).

Conforme o estudo realizado, uma das técnicas mais encontradas foi a cinesioterapia onde esteve presente na maior parte dos tratamentos, mostrando comprovadamente que a reabilitação através do exercício é eficaz na melhora funcional dos pacientes. Potencial benefício no tratamento vem com o tempo e os pacientes precisam estar em vigilância contínua em todas as fases da sobrevivência, para repercutir positivamente na qualidade de vida das pessoas diagnosticadas e tratadas (Elza Baracho., 2028).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos supracitados, este estudo dedicou-se a promover o conhecimento das complicações na mastectomia durante a vida da mulher. É importante salientar que na literatura, há consenso quanto aos benefícios da fisioterapia para reabilitação física no pós-operatório de câncer de mama, para prevenção de complicações com os possíveis tratamentos, promovendo uma recuperação funcional na qualidade de vida.

Todos os dados epidemiológicos são evidenciados pela mortalidade por câncer de mama, dentro da população feminina no Brasil e na Região Norte principalmente. Dessa forma, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimam-se casos novos de câncer de mama para o ano de 2023 a 2025, e sem considerar os tumores de pele, com isso pode-se afirmar que o câncer de mama feminina é o mais incidente no país e em todas as Regiões brasileiras.

Levando em consideração que a fisioterapia ensina a execução apropriada de exercícios, facilitando a recuperação do membro operado. Entende-se que é fundamental atuar na prevenção do Linfedema e conseqüentemente as disfunções motoras que levam a diminuição de dor, melhorar a força muscular, aumentar a ADM, entre outros, junto a isso, há uma necessidade de ter segurança diante o diagnóstico, prevenção e tratamento médico, permitindo prolongar a sobrevida dos pacientes com câncer.

Portanto, notou-se a eficácia da reabilitação, que através de exercícios individualizados para cada paciente por meio do uso da eletroterapia, cinesioterapia, crioterapia e termoterapia, trazem-se resultados benéficos para a capacidade funcional e qualidade de vida em geral, como também realizar novos estudos dentro do tema para explorar mais esse mundo novo da oncologia dentro da visão fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. **IMPACTO DA MASTECTOMIA NA VIDA DA MULHER.** Rev. SBPH. Rio de Janeiro, 2019.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007 Acesso em: 10 ago. 23.

ALVEZ, G. M. L. **CÂNCER DE MAMA E SUAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E FUNCIONAIS.** Laboratório UNIVAP. São Paulo, 2020.
http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/RE_0246_0778_01.pdf Acesso em: 10 ago. 23.

AMADE, K.A.B.A. **ANATOMOFISIOLOGIA DA MAMA FEMININA, ONCOGENES, INFLUENCIA DA NUTRIÇÃO, MEIO AMBIENTAL, HÁBITOS – O ESTADO DA ARTE.** Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde. Lisboa, 2022.
<https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/12544/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20COM%20J%c3%9aRI%20KHATIDJA%20ABZAL%20BADUR%20ALI%20AMA DE.pdf> Acesso em: 13 ago. 23.

COSTA, L. J. S. **REABILITAÇÃO PÓS MASTECTOMIA – TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS.** Revisão bibliográfica, faculdade UNA, 2020.
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/19973/1/REABILIT A% C3%87% C3%83O%20P% C3%93S%20MASTECTOMIA%20% E%80%93%20% C3%89CNICAS%20FISIOTERAP% C3%8AUTICAS%20-%20ELIZANGELA%20E %20LETICIA%20%281%29.pdf> Acesso em: 10 ago. 23.

CONCEIÇÃO, A. M. et.al. **A EFICÁCIA DA TERAPIA FÍSICA COMPLEXA EM PACIENTES MASTECTOMIZADOS.** A multiprofissionalidade na saúde pública, 2022. <https://acesse.one/UhUNx> Acesso em: 10 Set. 23.

DIAS, M. **IMPLICAÇÕES DAS CIRURGIAS DE CÂNCER DE MAMA NAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2018.
<https://l1nq.com/Oc78X> Acesso em: 10 ago. 23.

DORTA, Mariana dos Reis. **INFLUÊNCIA DAS TÉCNICAS DE MICROPIGMENTAÇÃO NA MELHORA DA AUTOESTIMA PÓS MASTECTOMIA.** 2022.
<http://104.207.146.252:8080/xmlui/handle/123456789/630> Acesso em: 05 out. 2023.

FERNANDES, F. B. F. **DESENVOLVIMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM USO DE ANTINEOPLÁSICOS E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DESTA DOENÇA.** 5 ed. Editora em Saúde, 2022.
<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/536> Acesso em: 10 ago. 23.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 15 ago. 23.

INCA; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. <https://bvsms.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil> Acesso em: 04 Out. 23.

INCA; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025**. Revista Brasileira de Cancerologia 2023. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644> Acesso em: 10 ago. 23.

JAMMAL, M. P. **FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE MULHERES OPERADAS POR CÂNCER DE MAMA**. O mundo da Saúde, São Paulo, 2020. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/839-Texto%20do%20artigo-1543-1-10-20200619.pdf> Acesso em: 22 ago. 23.

LIMA, M. S. **FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. 5 ed. Editora em Saúde, 2022. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/541> Acesso em: 30 Set. 23.

MAKLUF, A. S. D. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DA MAMA**. Revista brasileira de Cancerologia, 2018. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1909/1160> Acesso em: 30 ago.. 23.

MENDES, E. H. L. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA COM MULHERES PÓS-MASTECTOMIA**. 5.ed. Editora em Saúde, 2022. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/viewFile/529/371> Acesso em: 30 Set. 23.

NOGUEIRA, E. A. **ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DE UMA PACIENTE COM LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR PRÉVIO À CIRURGIA PARA CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO**. Rev. bras. cancerol , 2018. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025155/abordagem-fisioterapeutica-de-uma-paciente-com-linfedema-de-me_n5ablH5.pdf Acesso em: 10 ago. 23.

OBRA: **FISIOTERAPIA APLICADA A SAÚDE DA MULHER**, elaborado por Profa. Dra. Elza Baracho, 6ªEd. 2018 Acesso em: 15 ago. 23.

PATRÃO, L, et, al. **ABORDAGEM DO IMPACTO PSICOSSOCIAL NO ADOECER DA MAMA**. Psicologia, saúde e doença, 2018. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1055/1/PSD%202004%205%281%29%2053-73.pdf> Acesso em: 10 Set. 23.

PINHEIRO, T. S. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE SEQUELAS INCAPACITANTES EM PACIENTES COM CANCER DE MAMA**. Revista Liberumaccessum, 2020. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/35-177-1-PB.pdf Acesso em: 10 Set. 23.

SANTOS, S. C. **A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO, ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**. 5 ed. Editora em Saúde, 2022. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/523/0> Acesso em: 19 Set. 23.

SANTOS, M. T. C. **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: promoção de qualidade de vida**. Paripiranga, Repositório Universitário de ânima, 2022. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23444> Acesso em: 20 Set. 23.

SILVA, A. N. C. **PERFIL CLÍNICO DAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RECIFE**. Pernambuco- Recife. Faculdade, 2022. <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1357> Acesso em: 10 Set. 23.

Souza, T. C. **Método Pilates na recuperação da funcionalidade do membro superior em uma mulher pós-setorectomia com linfadenectomia: relato de caso**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Gama-DF, 2022. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1871> Acesso em: 10 Set. 23.

SOUZA, N. A. M. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES DO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA**. Revista UNINGÁ, Maringá, 2020. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+3.pdf Acesso em: 08 Set. 23.

SOUZA, Nathalia Abdala Moitinho De; SOUZA, ElsianeStangarlin Fernandes. **Atuação da fisioterapia nas complicações do pós-operatório de câncer de**

mama: uma revisão de literatura. Revista Uningá, v. 40, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/download/1160/782> Acesso em: 05 Out. 23.

TOMAZ, J. E. T. CÂNCER DE MAMA: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA ONCOLÓGICO. Revista Científica dos Cursos de Graduação do Centro Universitário Vale do Cricaré. Volume 4, 2022.
<https://rumosdainformacao.ivc.br/index.php/rumosdainformacao/article/view/43/58>
Acesso em: 19 Set. 23.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Polyanna Melo dos Santos

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 09.10.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **7,42%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **6,17%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **93,56%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 9 de outubro de 2023 20:32

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **POLYANNA MELO DOS SANTOS**, n. de matrícula **48518**, do curso de Fisioterapia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 7,42%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
gov.br HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI
Data: 10/10/2023 18:09:56-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA