

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
MILCE PEREIRA MENDES**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

**PATOS DE MINAS
2019**

MILCE PEREIRA MENDES

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM MULHERES
MASTECTOMIZADAS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso em Fisioterapia.

Orientador: Professora Dra. Mariane
Fernandes Ribeiro

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
Curso de Bacharelado em Fisioterapia

MILCE PEREIRA MENDES

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, composta em 24 de junho de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^o. Dra. Mariane Fernandes Ribeiro
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. ^o. Ma. Carla Cristina Andrade
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Ma. Ana Caroline Marafon
Faculdade Patos de Minas

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

PHYSIOTHERAPY IN MASTECTOMIZED WOMEN

Milce Pereira Mendes
E-mail: milcemendes10@hotmail.com

Prof.^a Dra. Mariane Fernandes Ribeiro
E-mail: mariane.ribeiro@faculdadepatosdeminas.ecu.br

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de carcinoma mais comum que acomete as mulheres no mundo, possuindo alta prevalência tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Inúmeros fatores podem estar relacionados com as modificações genéticas, tais como: terapia de reposição hormonal, histórico familiar, exposição à radiação ionizante, multiparidade e densidade mamária aumentada. Em virtude dos avanços em detecção prévia, os tumores passaram a ser descobertos em fases iniciais, como consequência a sobrevivência da paciente aumentou, tornando-se essencial a busca por abordagens cirúrgicas menos extensas e a oferta de reabilitação fisioterapêutica. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi compreender os transtornos adquiridos após a cirurgia e a importância da atuação fisioterapêutica em mulheres mastectomizadas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de artigos pesquisados nas bases de dados Scielo, LILACS, MEDLINE, BIREME e Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2007 à 2018, com a busca pelas palavras-chave: câncer de mama, mastectomia, linfedema e fisioterapia. **Considerações e Conclusão:** A análise dos artigos mostrou que independente da abordagem cirúrgica utilizada, seja ela radical ou conservadora, existem inúmeras complicações decorrentes do tratamento. A fisioterapia vem sendo uma ferramenta muito utilizada na prevenção de tais complicações e sequelas pós mastectomia, e tem como finalidade diminuir a dor, linfedema, alterações posturais, atrofia e aderências, além do ganho de amplitude de movimento. As mudanças e as dificuldades na vida de uma mulher em função do câncer de mama podem ser amenizadas se houver o apoio dos profissionais da saúde, a assistência deve ser voltada para a melhora da qualidade de vida em toda a

sua amplitude. Conclui-se assim que a atuação da equipe multidisciplinar é de suma importância na reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia.

Palavras-chaves: Fisioterapia, Tratamento, Câncer de mama.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the second most common type of carcinoma in the world, with a high prevalence in both developed and developing countries. Numerous factors may be related to genetic modifications, such as: hormone replacement therapy, family history, exposure to ionizing radiation, multiparity and increased breast density. Due to the advances in previous detection, the tumors began to be discovered in the early stages, as a consequence the patient's survival increased, making essential the search for less extensive surgical approaches and the offer of physiotherapeutic rehabilitation.

Objective: The objective of this study was to understand the disorders acquired after surgery and the importance of physical therapy in mastectomized women.

Methodology: This is a narrative review of the literature, articles researched in the databases Scielo, LILACS and Google Scholar, published between the years 2007 to 2018, with the search for the keywords: breast cancer, mastectomy, lymphedema and physiotherapy.

Considerations and Conclusion: The analysis of the articles showed that regardless of the surgical approach used, be it radical or conservative, there are numerous complications resulting from the treatment. Physical therapy has been a widely used tool in the prevention of such complications and sequelae of mastectomy treatment, and its purpose is to reduce pain, lymphedema, postural changes, atrophies and adhesions, as well as gain in range of motion. The changes and difficulties in the life of a woman due to breast cancer can be mitigated if there is the support of the health professionals involved, the assistance should be directed to the improvement of the quality of life in all its amplitude. It is concluded that the performance of the multidisciplinary team is of paramount importance in the rehabilitation of women submitted to mastectomy.

Keywords: physiotherapy, Treatment, Breast cancer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de carcinoma mais comum que acomete as mulheres no mundo, possuindo alta prevalência tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. No Brasil é a principal causa de óbito entre a população feminina, sendo considerado como um problema de saúde pública de dimensões nacionais. (1)

Inúmeros fatores podem estar associados com as modificações genéticas tais como: terapia de reposição hormonal, histórico familiar, exposição à radiação ionizante, multiparidade e densidade mamaria aumentada. (2)

A idade, assim como em vários outros tipos de câncer, é um dos principais fatores que aumentam a probabilidade de se desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as alterações biológicas resultantes do envelhecimento aumentam o risco. Mulheres a partir dos 50 anos estão mais propensas a desenvolver a doença. (3)

Segundo relatório da Organização Mundial Da Saúde (OMS) estima-se que, por ano, haja mais de 1.050.000 novas ocorrências da patologia em todo o mundo, o que torna o câncer mais comum na população feminina. Segundo o Instituto Nacional do Câncer a estimativa para o ano de 2018 foi de 59.700 novos casos de câncer de mama entre as mulheres depois do câncer de pele não melanoma, respondendo por cerca de 29,5% dos novos casos a cada ano. (2)

Em virtude dos avanços em detecção prévia, os tumores passaram a ser descobertos em fases iniciais, possibilitando e favorecendo o tratamento, como consequência a sobrevida da paciente aumentou tornando-se indispensável à busca de abordagens cirúrgicas menos extensas e a oferta de reabilitação física, estética e psicológica. Quando descoberto em estágio evoluído, pode levar a efetuação de cirurgias radicais como a mastectomia, além de prejudicar os resultados da terapêutica e diminuir as chances de sobrevida. Diante da necessidade da retirada total da mama, a mulher passa a conviver com a mutilação de um órgão que simboliza sua feminilidade e maternidade na sociedade, acarretando uma série de consequências físicas, emocionais psicológicas e sociais desfavoráveis à sua vida relacionadas à imagem corporal. (4,5)

A escolha da intervenção cirúrgica inclui abordagem conservadora e não conservadora, que vai depender do tipo, estágio, tamanho e local do tumor, juntamente com as terapias adjuvantes, caso seja necessário; quimioterapia,

radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia que podem ser combinadas ou isoladas. (3)

A fisioterapia deve ser inserida na reabilitação física no período pós-operatório do câncer de mama, uma vez que, na mastectomia, há a retirada do músculo peitoral maior resultando em diminuição da força e função do membro superior comprometido, além de um possível trauma do nervo torácico longo, fraqueza do músculo serrátil anterior, com consequentes alterações na estabilização e rotação da escápula para cima, limitando a abdução ativa do braço. (6)

A atuação fisioterapêutica utiliza-se de recursos capazes de intervir na recuperação funcional da cintura escapular, do membro superior envolvido e da profilaxia de sequelas como linfedema, fibrose, retração tecidual e aderência cicatricial. (7)

O tratamento fisioterapêutico deve-se iniciar o mais precocemente possível a fim de prevenir complicações tais como dores e espasmos musculares cervicais resultantes da reação de defesa muscular pós-cirurgia, e a restrição da movimentação ativa de ombro. (5)

A intervenção precoce da fisioterapia, aplicada ainda no ambiente hospitalar, não só ajuda a prevenir as complicações pós-cirúrgicas, como também reabilita as pacientes mais cedo para as atividades da vida diária (AVD), e ainda, permite a elas que possam se valer da colaboração e do incentivo da equipe médica para o tratamento. (8)

Visto que fisioterapia é uma importante ferramenta na reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia, este estudo teve como objetivo revisar na literatura a atuação da fisioterapia no pós-operatório de mastectomia, bem como as complicações e os transtornos adquiridos após a cirurgia.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa. Não utilizando de critérios explícitos e sistemáticos. São publicações amplas apropriadas para descrever e discutir determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Através da análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, e análise crítica pessoal do autor, tendo papel de extrema importância

para a educação, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo. (9)

As perguntas de pesquisa foram: Quais os tipos de cirurgia em pacientes com câncer de mama? Quais as complicações pós-mastectomia? Quais os tratamentos fisioterapêuticos em mulheres com câncer de mama? De que forma a fisioterapia pode contribuir para a melhora da qualidade de vida de mulheres mastectomizadas?

A busca de artigos foi conduzida por meio de pesquisa em bases eletrônicas para a qual foram selecionados artigos nos bancos de dados: Google Acadêmico, Scielo, LILACS, MEDLINE, BIREME, de artigos entre os anos 2007 a 2018 utilizando as palavras-chave: câncer de mama, mastectomia, linfedema e fisioterapia.

Para a discussão do tema proposto, este artigo foi subdividido em tópicos de revisão de literatura sobre o câncer de mama, tratamento médico, consequências da mastectomia, atuação da fisioterapia e condutas terapêuticas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença progressiva causada pela multiplicação celular desordenada. Esse processo origina células anormais que possuem a capacidade de se multiplicar formando um tumor. (10)

O câncer de mama feminino é, certamente, uma das patologias mais temidas pelas mulheres, devido sua alta prevalência e efeitos biopsicossociais, tais como: alterações da sexualidade e da imagem corporal, dor, baixa autoestima, medo e apreensão devido ao fato de chances de recidivas, os quais afetam profundamente e significativamente a vida da mulher, além do estigma, se traduz em muita angústia, muitas vezes provocado pela retirada do órgão que simboliza beleza, maternidade e feminilidade. (11,12)

Segundo o Inca o câncer de mama pode ser descoberto em fases iniciais, em grande parte dos casos, aumentando a possibilidade de tratamentos menos agressivos e com taxas de sucesso satisfatórias, por meio dos seguintes sinais e sintomas. São eles: nódulo fixo e geralmente indolor, sendo a principal manifestação da doença, presente em cerca de 90% dos casos quando o câncer é percebido pela própria mulher; pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de

laranja; alterações no mamilo; pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço; saída espontânea de líquido anormal pelos mamilos. (2)

O diagnóstico é considerado fundamental para a detecção precoce do câncer de mama, sendo que os principais métodos são o autoexame, a mamografia e o exame clínico, além de outros como ultrassonografia, ressonância, exames de sangue, raio-X, cintilografia, biópsia, exames citopatológico e histopatológico. (13)

3.2 TRATAMENTO MÉDICO

Atualmente, o tratamento padrão para o câncer de mama em estágios iniciais engloba cirurgia conservadora e por vezes, abordagem cirúrgica de linfonodos axilares, seguida ou não de radioterapia e quimioterapia. Já nos estágios mais avançados, sempre é utilizado o tratamento sistêmico com quimioterapia e hormonioterapia, no sentido de controlar o potencial de metástase para outros sítios do organismo. (10)

A cirurgia poderá acarretar diversas complicações como lesões de nervos do plexo-braquial, hemorragias, fibrose tecidual, alterações posturais, comprometimento da capacidade respiratória, perda ou redução da capacidade funcional, linfedema, desenvolvimento de quadro álgico no membro superior homolateral, infecção, necrose de pele, seroma, aderência, limitação da amplitude de movimento do ombro, cordão axilar, alterações na sensibilidade, lesão de nervos motor e/ou sensitivo, diminuição significativa da força muscular e disfunção miofacial, lesões musculares síndrome da mama fantasma, além de retrações cicatriciais e queloides. (3,14,15)

O tratamento radical pode ser dividido em várias técnicas, sendo as mais utilizadas as de Hasteld, que compreende na retirada da mama por completo, dos músculos peitorais maior e menor e o esvaziamento completo do conteúdo axilar, do tipo Patey quando é preservado apenas o musculo peitoral maior e do tipo Madden quando há preservação dos músculos peitorais. (16)

A Mastectomia Radical Halsted é indicada em estágio avançado tendo como finalidade citorredução. Remove-se a mama, músculo peitoral maior e menor e esvaziamento axilar radical. Inicia-se o tratamento rapidamente da quimioterapia e/ou radioterapia complementar, para que possam ser prevenidas as complicações, já que é uma cirurgia de grande morbidade em relação às conservadoras, pois acarreta muito

sangramento. As complicações mais comuns são hematomas, infecções, necrose de retalho e, associado à radioterapia podem aparecer linfedema e impotência funcional do braço. (17)

A Mastectomia Radical Modificada Tipo Patey retira-se a glândula mamária e o músculo peitoral menor de suas inserções na apófise coracóide, terceiro, quarto e quinto espaços intercostais, em monobloco com esvaziamento axilar radical, linfonodos interpeitorais, aponeurose anterior e posterior do músculo peitoral maior. E a mastectomia Radical modificada Tipo Madden, remove a glândula mamária a aponeurose anterior e posterior do músculo peitoral maior, com esvaziamento axilar e linfonodos interpeitorais, preservando, os músculos peitorais. (18)

3.3 CONSEQUÊNCIAS DA MASTECTOMIA

Independente da abordagem cirúrgica utilizada, seja ela radical ou conservadora, existem inúmeras complicações decorrentes do tratamento as quais tem sido descritas como sensações dolorosas, incapacitantes e desagradáveis que podem dificultar a recuperação das pacientes. (5)

Dentre as complicações pós-cirúrgicas podemos destacar o linfedema, condição crônica incapacitante e sem cura, como uma das principais complicações decorrentes do tratamento de câncer de mama. (1)

A cirurgia gera trauma no sistema linfático que é uma rede complexa de órgãos linfóides, linfonodos, ductos, tecidos, capilares e vasos que produzem e transportam o fluido (linfa) dos tecidos para o sistema circulatório, ou seja, é constituído por uma vasta rede de vasos semelhantes às veias. Quando esse sistema fica sobrecarregado, por algum motivo, surge o linfedema, que é uma das principais complicações no pós-operatório, sendo uma manifestação clínica e patológica. Depois de instalado, se torna crônico e é caracterizado pelo acúmulo de líquido com grande conteúdo proteico no interstício, resultante da insuficiência do sistema em transportar pelos capilares e coletores o volume linfático, trazendo várias alterações como desconfortos, dores, diminuição da amplitude de movimentos, alterações sensitivas, aumento do risco de infecções, e problemas com a imagem corporal. (3)

Além disso, após a mastectomia a postura corporal pode sofrer alterações, principalmente se a paciente tiver uma mama grande e densa, onde a ausência de peso da outra mama tenderá a elevar e girar internamente o ombro, abduzindo a

escápula e provocando uma contratura muscular da região cervical resultando em dor. Com isso, as complicações, associadas à cronicidade do processo do linfedema, aumentam o potencial para o desenvolvimento de assimetrias posturais. Todas estas complicações levam a uma postura antálgica e/ou de proteção com possibilidades de escolioses e a falta de percepção corporal. (20)

Com a retirada do volume mamário, ocorre uma readaptação muscular ocasionando uma contratura da musculatura cervical com conseqüente elevação e protrusão do ombro homolateral à cirurgia. (15)

Na Mastectomia radical, os músculos peitoral maior e menor são removidos, resultando em diminuição na força e função do membro superior envolvido, e quando há traumatismo do nervo de Bell durante a dissecação axilar, ocorre fraqueza do músculo serrátil anterior, desestabilizando a escápula e o movimento de abdução do ombro do lado afetado. (21)

3.4 FISIOTERAPIA

A Fisioterapia é uma ciência da saúde que abrange possibilidades terapêuticas suscetíveis de intervir desde a mais precoce recuperação funcional da cintura escapular e membro superior até a prevenção de complicações, após a mastectomia. Tem uma importante função na prevenção e minimização de complicações decorrentes do tratamento e, portanto, propiciar melhor qualidade de vida para essas mulheres. (19)

A fisioterapia desempenha um papel imprescindível na abordagem das pacientes, restabelecendo os movimentos, diminuindo a dor e as funções sistêmicas afetadas com o objetivo de preservar, manter e restaurar a integridade cinético-funcional dos órgãos. (3)

A fisioterapia também pode diminuir o tempo de recuperação através de um conjunto de possibilidade terapêutica e colaborando com a integração à sociedade sem limitações funcionais. Atuando de forma precoce, prevenindo complicações e promovendo uma recuperação adequada. (22)

Cabe ao fisioterapeuta colaborar na prevenção de complicações que por ventura possam existir; intervir precocemente na recuperação funcional da cintura

escapular; interferir na prevenção da retração tecidual e aderências; além de exercer papel fundamental na prevenção de sequelas provenientes da cirurgia. (19)

Os procedimentos terapêuticos têm como metas: melhorar a ventilação prevenindo assim complicações pulmonares, prevenir alterações posturais, colaborar para o alívio da dor, prevenir complicações vasculares e linfáticas, prevenir a incapacidade e limitação funcional do membro superior homolateral a cirurgia, promover melhora da sensibilidade; melhorar o aspecto e maleabilidade da cicatriz e reeducar funcionalmente a cintura escapular e membro superior acometido. (23)

A fisioterapia atua visando estes objetivos com cuidados específicos e a utilização de recursos mecânicos locais, como drenagem linfática, cinesioterapia ou mobilização articular, fortalecimento muscular. Portanto a conduta fisioterapêutica é um fator importante no plano de assistência pré e pós-operatória à paciente. (19)

3.5 CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS

No tratamento do linfedema, a fisioterapia é de suma importância, podendo ser realizada em duas fases: na intensiva e na manutenção. A primeira fase é composta pela fisioterapia complexa descongestiva (FCD), técnica que combina drenagem linfática manual (DLM) com os seguintes procedimentos: enfaixamento compressivo funcional (ECF), kinesiotape (K-TAPE), contenção elástica, compressão pneumática intermitente (CPI), exercícios terapêuticos, cuidados com a pele e cuidados na vida diária. Já na fase de manutenção, os recursos mais aplicados são a automassagem de drenagem linfática, exercícios funcionais, uso de contenção elástica e cuidados com a pele. (24)

A drenagem linfática manual (DLM) é um método de mobilização da linfa, realizado através de manobras lentas, suaves e rítmicas que envolvem a superfície da pele, com o intuito de retirada de líquidos excedentes. A técnica consiste na movimentação de fluidos através de canais linfáticos, para reduzir o edema e melhorar o uso funcional dos membros envolvidos em mulheres mastectomizadas, resultando em melhora local da oxigenação e de sua circulação nos tecidos, na aceleração da cicatrização, no aumento da capacidade de absorção de hematomas e equimoses e melhoria do retorno da sensibilidade. (4,6,18)

Na compressão utilizam-se luvas de média/alta compressão para manter a redução da circunferência do membro após a retirada das bandagens inelásticas e ao término do tratamento. Proporcionando bons resultados na diminuição da circunferência do membro edemaciado. É realizada através de várias camadas de material inelástico no sentido distal para proximal, protegendo áreas de proeminência óssea e articulares, configurando o membro com uma forma cilíndrica e evitando estrangulamentos dos tecidos. (25)

É de fundamental importância que haja cuidados com a pele de pacientes mastectomizadas com retirada de linfonodos, para prevenção de linfedema. Estudos recomendam que além de manter a pele do membro superior limpa e hidratada, deve-se ter cautela na realização de atividades de vida diária tais como cozinhar, cortes na retirada de cutículas e na depilação de axila, picadas de insetos, além de evitar contato com abrasivos e produtos químicos para se evitar porta de entrada para microrganismos, prevenindo lesões e infecções. Outra conduta de extrema importância é a cinesioterapia, para aumentar significativamente a amplitude de movimento do membro superior e reduzir a dor no membro superior homolateral no início do tratamento e mantê-la controlada ao longo do tempo. (26,27)

Já a estimulação elétrica vem sendo utilizada na prática clínica como uma das alternativas para a redução do edema em pacientes no pós-operatório de mastectomia. Através de uma forma de onda monofásica de pico duplo, com uma duração de até 200 μ s, e uma tensão superior a 100 volts, afeta a formação de edema por reduzir a permeabilidade na microcirculação, evitando a migração de proteínas para o espaço intersticial. Há efeitos também sobre o sistema vascular, pois a contração rítmica e o relaxamento muscular decorrentes da estimulação têm um efeito de bombeamento, aumentando o fluxo sanguíneo no músculo e tecidos vizinhos, auxiliando assim a redução do edema além de visar o fortalecimento muscular, analgesia e cicatrização. (28)

O Kinesio taping é um método de reabilitação funcional que utiliza fitas elásticas adesivas hipoalergênicas sem limitar os movimentos. Tem como finalidade tratar e prevenir lesões articulares e musculares através de estímulo dos mecanorreceptores da derme proporcionando estímulos sensoriais e mecânicos duradouros e constantes transmitidos na pele para camadas mais profundas. Apresenta um mecanismo de ação elástica que pode ativar o sistema linfático e diminuir a congestão do fluxo linfático, resultando em melhor conforto e comodidade para o paciente. (29)

Embora a hidroterapia seja tradicionalmente considerada como um recurso fisioterapêutico muito eficaz no tratamento de pacientes neurológicos, atualmente vem sendo empregada também em programas de controle da dor crônica, na reabilitação cardíaca, no meio ortopédico e no tratamento de pacientes em pós-mastectomia. (30)

As evidências científicas demonstram que a hidroterapia é um recurso válido na reabilitação de pacientes mastectomizadas por promover ganho da amplitude de movimento, diminuição da tensão muscular, relaxamento, analgesia, além do ganho de força e resistência muscular. (31)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama é uma das maiores causas de morte feminina no Brasil e no mundo. Sua forma de tratamento cirúrgico, a mastectomia, é uma abordagem que causa grande impacto não só funcional, mas também físico, psicológico, social e profissional, sendo necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar na assistência e acompanhamento das pacientes. A atuação da Fisioterapia é de suma importância, pois através de um conjunto de abordagens terapêuticas é capaz de fornecer uma melhor qualidade de vida, amenizando sequelas das complicações e facilitando a recuperação funcional da mulher mastectomizada.

As terapias que mais se destacaram por meio de melhores resultados para o tratamento do pós-operatório de mastectomia foram fisioterapia complexa descongestiva; drenagem linfática manual e cinesioterapia. A hidroterapia também tem se mostrado um bom recurso, com o resultado satisfatório. No entanto, para que se haja um bom resultado e imprescindível um acompanhamento dos profissionais envolvidos desde o pós-operatório imediato, e uma abordagem interdisciplinar. Os recursos como a estimulação elétrica de alta voltagem e automassagem ainda precisam de mais estudos para mostrar a evidência e eficácia no tratamento.

Portanto, verificou-se, por meio desta revisão da literatura, que a fisioterapia, com seus amplos recursos, é a escolha eficiente no tratamento do linfedema e outras complicações pós-mastectomia, pois consegue não só melhorar como manter a funcionalidade da circulação linfática. No entanto, é cada vez mais necessário que não só os fisioterapeutas, mas toda a equipe multidisciplinar de saúde atue no sentido de incentivar as mulheres a detectar a doença o mais precocemente possível, uma

vez que quanto mais cedo o câncer de mama é descoberto e mais cedo o tratamento é iniciado, maiores são as chances de cura.

5 REFERÊNCIAS

1 Roma MAM, Pinheiro BDM, Souza DCB, Fonseca EP, Neto MG, Reis HFC. Terapia física complexa no linfedema em pacientes após cirurgia de câncer de mama: revisão sistemática. *Rev. pesquisa em fisioterapia*. 2016;6(1): 35-44.

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2018. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2018.

3 Gugelmin MRG. Recursos e tratamentos fisioterápicos utilizados em linfedema pós mastectomia radical e linfadenectomia: Revisão de literatura. *Rev. Arq. Catarin Med*. 2018;47(3): 174-182.

4 Luz ND, Lima ACG. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. *Rev. Fisioter. Mov.*, Curitiba 2011;24(1): 191-200.

5 Inocenti ADS, Loyola MAC, Edilaine APDM, Paola ASP, Marislei. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*. 2016;25(2):9-10.

6 Cafezeiro J, Melo S, Arruda L. Fisioterapia no pós operatório de mastectomia: Revisão de literatura. *Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar*, 2010;(20):335-340.

7 Silva SH, Koetz LCE, Sehnem E, Grave MTQ. Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. *Rev. Fisioter Pesq*. 2014;21(2):180-185.

8 Marta GN, Hanna SA, Martella E, Silva JLF, Carvalho HDA. Câncer de mama estágio inicial e radioterapia: atualização. *Rev. Assoc Med Bras* 2011;57(4):468-474.

9 Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Revista. Acta Paulista de Enferm*. 2007;20(2):5-6.

10 Sales TOP, Martins ICM, Maia PHF, Pontes RB. Fisioterapia oncológica em pacientes mastectomizadas através de pompagens e técnicas cinesioterápicas. *Rev. Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia* 2013;1(1).

11 Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Rev. Esc Enferm USP* 2010;44(4):989-995.

12 Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, Sousa RF, Conceição VM, Oliveira JL, Meireles WDN. Representações sociais de

mulheres Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. Rev. Bras Enferm, Brasília. 2010:63(5): 727-34.

13 Bernardes NB, .Sá ACF, Fiacoli LS, Ferreira ML, Sá OR, Costa RM. Câncer de Mama X Diagnóstico. Rev. Mult. Psic. 2019:13(44):877-885.

14 Lahoz MA, .Nyssen SM, Correia GN, Garcia APU, Driusso P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. Rev. Brasileira de Cancerologia. 2010:56(4):423-430.

15 Melo MSI, .Maia JN, Silva DAL, Carvalho CC. Avaliação postural em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada por meio da fotogrametria computadorizada. Rev. Brasileira de Cancerologia. 2011:57(1):39-48.

16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde. Portaria GM/MS nº 874/2013. Brasília 2014; 23p.

17 Júnior RDF, Ribeiro LFJ, Taia I, Kajita D, Fernandes MV, Queiro GS. Linfedema em Pacientes Submetidas à Mastectomia Radical Modificada. Revista Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2010:23(4): 1806-9339.

18 Netto CM, .Zanon DMT, Colodete RO. Terapia manual em mastectomizadas: Uma revisão bibliográfica . Rev. Científica Perspectivas Online. 2010:4(15).

19 Lima NMP. Abordagens fisioterapêuticas na biomecânica morfofuncional em mulheres no pós-operatório de mastectomia radical – uma revisão bibliográfica [Monografia].Goiânia. Centro Faculdade Ávila;2012.

20 Gimenes OR, Tacani PM, Junior SAG, Campos CM, Batista PAN. Fisioterapia aquática e de solo em grupo na postura de mulheres mastectomizada. Revista J Health Sci Inst 2013:31(1):79-83.

21 Bankoff ADP. Estudo eletromiográfico dos músculos peitoral maior e serrátil anterior em mulheres que realizaram cirurgias de mama dos tipos mastectomia e quadrantectomia. Rev. Juiz de Fora. 2014:40(1,2):53-59.

22 Fernandes ACS, Tozim BM, Raquel DS. Atuação da fisioterapia no pós-operatório da mastectomia na força muscular, linfedema e amplitude de movimento do ombro. Rev. Cient. de Ciências Apl. da FAIP. 2017:4(7): 2525-8028.

23 Ferro ADM, Gontijo ADM, Bottaro M, Viana J. Os efeitos do tratamento fisioterapêutico na biomecânica morfofuncional no pós operatório do câncer de mama. Pós-graduação Latu-Sensu em Fisiologia do Exercício e Avaliação-Morfofuncional Universidade Gama Filho. 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1354932-Os-efeitos-do-tratamento-fisioterapeutico-na-biomecanica-morfofuncional-no-pos-operatorio-do-cancer-de-mama.html>

24 Cendron SW, Paiva LL, Darski C, Colla C. Fisioterapia Complexa Descongestiva Associada a Terapias de Compressão no Tratamento do Linfedema

Secundário ao Câncer de Mama: uma Revisão Sistemática. Rev. Brasileira de Cancerologia. 2015;61(1):49-58.

25 Squarcino IM, Borrelli M, Sato MA. Fisioterapia no linfedema secundário à mastectomia. Rev. Arq Med ABC. 2007;32(2):7-64.

26 Panobianco MS, Parra MV, Almeida AM, Prado MAS, Magalhães PAP. Estudo da adesão às estratégias de prevenção e controle do linfedema em mastectomizadas. Rev. Rev Enferm. 2009;13(1):161-168.

27 Rett MT, Mesquita PJ, Mendonça ARC, Moura DP, Santana JM. Revista. A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. Rev. Dor. São Paulo 2012;13(3):201-207.

28 Garcia LB, Guirro ECO, Montebello MIL. Efeitos da estimulação elétrica de alta voltagem no linfedema pós-mastectomia bilateral: estudo de caso. Rev. Fisioter e pesq 2007;14(1):67-71.

29 Pinheiro MDS, Godoy AC, Sunemi MMO. Kinesio Taping associado à drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia. Rev. Fisioter S Fun. Fortaleza 2015;4(1):30-36.

30 Bellé DCB, Santos RV. Efeitos de um programa de fisioterapia aquática na amplitude de movimento de mulheres mastectomizadas. Rev. PERSPECTIVA, Erechim 2014;38(1):17-25.

31 Elsner VR, Trentin RP, Horn CC. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. Rev. Arq Ciênc Saúde. 2009;16(2):67-71.

AGRADECIMENTOS

O caminho para o crescimento muitas vezes pode ser doloroso e cheio de renúncias, e ele está associado à força de vontade pela busca do conhecimento. E nessa caminhada enfrentei altos e baixos que me fizeram crescer como humana estudante e profissional.

O tamanho dos meus sonhos e a vontade de vencer foi maior que os obstáculos que enfrentei até aqui. E não posso deixar de mencionar e agradecer as pessoas que fizeram parte do meu aperfeiçoamento profissional.

A Deus que me iluminou nas minhas escolhas, me dando força, saúde e paciência para chegar até o fim.

Ao meu companheiro e marido Eduardo, por compreender mais algumas horas de ausência e por estar sempre ao meu lado.

Aos meus pais, que sempre me colocaram em suas orações.

A minha prima Alessandra por sempre estar ao meu lado.

Aos meus amigos em especial Gleice e Monise.

Aos meus professores em especial minha orientadora Mariane Fernandes Ribeiro.

Grata a todos!

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em _____ da Faculdade Patos de Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)