

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – HECI**

**FISIOTERAPIA**

**ATENÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

**DEBORAH SILVA DIAS**

**ANÁLISE DA FUNÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR EM  
MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE  
MAMA NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES**

**Janeiro/2024**

# ANÁLISE DA FUNÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR EM MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

## ANALYSIS OF UPPER LIMB FUNCTION IN WOMEN UNDERGOING BREAST CANCER TREATMENT AT THE REFERENCE HOSPITAL IN THE SOUTH OF THE STATE OF ESPÍRITO SANTO

DIAS, Deborah Silva<sup>1</sup>  
RIBEIRO, Gustavo Zigoni De Oliveira<sup>2</sup>  
LEAL, Daiana Meneguelli<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é ocasionado pela multiplicação desordenada de células mamárias, que podem surgir devido a mutações genéticas, por meio de exposição a agentes ecossistêmicos ou fisiológicos. O tratamento dessa patologia consiste em quimioterapia, cirurgia, hormonioterapia e radioterapia. Estas intervenções podem gerar disfunções como hipoestesia, redução da amplitude de movimento articular, linfedema e seroma. Sendo primordial o acompanhamento fisioterapêutico em todas as fases do tratamento. **Objetivo:** Avaliar os principais achados do exame físico fisioterapêutico em mulheres submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama em um hospital de referência do sul do Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que ocorreu no serviço ambulatorial e hospitalar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI). Sendo estimado para amostra 20 pacientes conforme os critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Os dados encontrados na amostra foram analisados por meio análise descritiva utilizando frequências e percentuais e medidas de tendência central. **Resultados:** Percebeu-se que a maioria das pacientes do estudo

---

<sup>1</sup>Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional no eixo Atenção ao Paciente Oncológico do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES. E-mail: deborahsdias1@gmail.com

<sup>2</sup>Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração de Empresa, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES. E-mail: gustavo.zigoni@gmail.com

<sup>3</sup>Co-orientador: Fisioterapeuta Especializada em Atenção ao Câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES. E-mail: daiana.mene@gmail.com

apresentavam disfunções para flexão de ombro o que comprometia em sua maioria as atividades cotidianas como lavar as costas e realizar trabalho de jardinagem comprovado pela escala de DASH e na escala de FACIT-F identificou que elas possuíam energia para realizar suas tarefas diárias e faziam isso de forma independente. **Conclusão:** Houve disfunção da amplitude de movimento dos MMSS o que comprometeu a execução das atividades diárias, porém as pacientes eram independentes para realização das mesmas.

**Palavras-chaves:** Neoplasias da Mama, Complicações Pós-Operatórias, Antropometria.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Breast cancer is caused by the disordered multiplication of breast cells, which can arise due to genetic mutations, through exposure to ecosystem or physiological agents. Treatment of this pathology consists of chemotherapy, surgery, hormone therapy and radiotherapy. These interventions can generate dysfunctions such as hypoesthesia, reduced range of joint movement, lymphedema and seroma. Physiotherapy monitoring is essential in all phases of treatment.

**Objective:** To evaluate the main findings of the physiotherapeutic physical examination in women undergoing surgery to remove breast cancer in a reference hospital in the south of Espírito Santo. **Methods:** This is a cross-sectional study that took place in the outpatient and hospital service of the Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI). The estimated sample size is 20 patients according to the pre-established inclusion and exclusion criteria. The data found in the sample were analyzed using descriptive analysis using frequencies and percentages and measures of central tendency. **Results:** It was noticed that the majority of patients in the study had shoulder flexion dysfunctions, which mostly compromised daily activities such as washing their backs and carrying out gardening work, proven by the DASH scale and the FACIT-F scale identified that They had the energy to carry out their daily tasks and did so independently. **Conclusion:** There was dysfunction in the range of motion of the upper limbs, which compromised the execution of daily activities, but the patients were independent in carrying out them.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Postoperative Complications, Anthropometry.

## INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como um agrupamento de mais de 100 doenças, que possuem em comum o crescimento desenfreado de células, que propendem acometer órgãos e tecidos vizinhos (HANAHAN; WEINBERG,2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O cancro de mama é originado pela proliferação desorganizada de células da mama, o que propicia multiplicação de células anormais, criando um tumor. Esta propagação surge em razão de alterações genéticas, sejam elas hereditárias ou obtidas através de exposição a agentes fisiológicos ou ecossistêmicos (PROCÓPIO et.al, 2022).

No Brasil segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou, para o ano de 2023, 73.610 novos casos de câncer de mama. Com exceção dos tumores de pele não melanoma, a neoplasia de mama será a mais incidente no sexo feminino das regiões Sudeste (84,46/100 mil), Sul (71,11/100 mil), Centro – Oeste (57,28/100 mil), Nordeste (52,20/100 mil) e Norte (24,99/100 mil) o que concorda com dados do Global Cancer Observatory (INCA, 2022; GLOBOCAN,2020).

O manejo da neoplasia mamária constitui-se de radioterapia, cirurgia, hormonioterapia e quimioterapia, esses procedimentos são aplicados com o objetivo de ampliar a sobrevida, impedir as recidivas do câncer e restabelecer o bem - estar do indivíduo (DE SOUSA NASCIMENTO, 2022).

O tratamento de câncer mamário pode gerar algumas complicações, dentre elas podemos citar mudanças na sensibilidade após a cirurgia, desenvolvendo no membro hiperestesia ou hipoestesia, sendo esta mais frequente. Da mesma maneira nas cirurgias de mastectomia, pode acontecer uma redução expressiva da amplitude de movimento do complexo articular do ombro, acarretando receio em virtude de dor ou abertura dos pontos da incisão cirúrgica, cooperando para o desuso da articulação e conseqüentemente fraqueza dessa musculatura (DIAS et.al, 2022).

A mastectomia normalmente é acompanhada pela biópsia de linfonodo sentinela que nos dias atuais é um pilar para o estadiamento axilar. Quando o resultado é positivo para malignidade desses linfonodos sentinela, se faz necessário à extirpação da cadeia linfonodal completa, procedimento que é denominado como linfadenectomia. Dentre as complicações desse procedimento temos o seroma, o linfedema e a síndrome da rede axilar que tem uma entre a abordagem cirúrgica axilar e/ou com os tratamentos adjuvantes, como a quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia (DE SOUSA COSTA et.al, 2022; DE MORAES et.al, 2022).

Segundo Tomaz et.al (2022), a Fisioterapia em Oncologia desempenha tarefas quanto ao tratamento, prevenção ou palição das disfunções durante todos os momentos terapêuticos das neoplasias, como no diagnóstico, pré, intra e pós-operatório, nos efeitos da imunoterapia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou também na paliatividade exclusiva, como complicações das intervenções. Eles recomendam a realização de fisioterapia para os sintomas decorrentes da doença ou seus tipos de tratamentos. Essa especialidade da fisioterapia foi reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Resolução nº 363/2009.

O fisioterapeuta necessita realizar anamnese e exame físico detalhado para elencar os objetivos do tratamento. Dentre as técnicas utilizadas para tratamento fisioterapêutico, podemos citar a crioterapia, liberação miofascial, inibição de pontos gatilhos, cinesioterapia, eletroterapia, drenagem linfática manual, manipulação de cordões fibrosos e enfaixamento compressivo (CRUZ, 2021; DE SOUSA COSTA et.al, 2022 ; TOMAZ et.al, 2022).

Desse modo, e entendendo-se a importância do tema para a população, visamos identificar o perfil cirúrgico das pacientes com câncer de mama, verificar a avaliação física fisioterapêutica após o tratamento cirúrgico e colher seus dados e observar o nível de fadiga e de funcionalidade dos membros superiores.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal realizada no serviço ambulatorial e hospitalar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) que revisou os dados das avaliações realizadas pelo serviço de fisioterapia em oncologia do

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, tais avaliações são realizadas de forma rotineira no primeiro dia de pós-operatório, nesta abordagem já estão inclusas as orientações de cuidados e exercícios domiciliares assim como o retorno gradual as atividades de vida diária, associada a orientação, todas as pacientes são submetidas a avaliação física (através de questionário DASH e FACIT-F, dados antropométricos e goniometria) de forma a acompanhar o desempenho físico dessas pacientes e também auxiliar na construção de plano fisioterapêutico para as pessoas que necessitarem de atendimento individualizado em caso de desenvolvimento de alguma queixa/sequela. Vale ressaltar que a pesquisa considerou somente os dados de prontuário do serviço de fisioterapia da instituição. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2023. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para elaboração de um referencial teórico adequado, utilizando publicações em inglês e português com as seguintes palavras chaves: Breast Neoplasms, Postoperative Complications, Anthropometry, Neoplasias da Mama; Complicações Pós-Operatórias; Antropometria, sendo essas pesquisas feitas nas bases de dados como Pubmed, Google Acadêmico e Scielo entre o período de 2012 a 2023.

O estudo foi constituído por 26 mulheres que foram submetidas à cirurgia de câncer de mama, incluindo mastectomia radical e segmentectomia/quadrantectomia. As mesmas foram selecionadas conforme os critérios pré-estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: todas as pacientes que se encontravam internadas ou fazem acompanhamento ambulatorial no serviço de Fisioterapia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estavam em tratamento para o câncer de mama e que foram submetidas a cirurgia para retirada do tumor, consideraremos cirurgias conservadores e radicais. Já os critérios de exclusão foram: pacientes que não foram avaliados pelo serviço de Fisioterapia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim e que se recusaram a assinar o TCLE.

As pacientes que atenderam os pré-requisitos assinaram o TCLE. As informações foram coletadas utilizando uma ficha de avaliação do serviço de Fisioterapia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim e aplicação das escalas Disabilities Arm, Shoulder and Hand (DASH) e Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue (FACIT-F). As pacientes foram orientadas com

relação ao protocolo de exercícios iniciais no período pós - operatório e sobre o retorno das atividades de vida diária.

Foram coletados dados relativos ao perfil das pacientes como nome, telefone de contato, tipo de cirurgia, lado afetado, histórico de dor no ombro, tipos de tratamentos realizados, linfedema, perimetria e goniometria. Esses dados foram registrados em uma ficha elaborada pelo serviço de fisioterapia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Em seguida foi aplicado as escalas de DASH e FACIT-F, sendo esses dados registrados em prontuário eletrônico.

Após a realização da avaliação física das pacientes, as mesmas foram orientadas acerca do retorno gradual as atividades cotidianas e orientadas sobre a execução de exercícios domiciliares, os dados foram tabulados e submetidos a análise descritiva, sendo todas as variáveis categóricas nominais analisadas por meio de frequências e percentuais e as ordinais por meio de medidas de resumo de dados como média, moda e mediana. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimed Vitória com o número do parecer 6.195.329.

## **DESENVOLVIMENTO**

De acordo com Faria (2010) o começo da organização da luta contra o câncer no Brasil se deu com a fundação do Instituto Nacional do Câncer (INCA) que foi um motivador para elaboração e inserção da política de atenção oncológica no país, abrangendo pesquisa, ensino e fornecimento de serviços médicos. Em 1957 o médico Alberto Lima de Moraes Coutinho presidiu e formou a Seção de Mastologia, sendo este o precursor da mastologia no Brasil. No ano de 1959 esse médico instituiu a Sociedade Brasileira de Patologia Mamária que nos dias de hoje é a Sociedade Brasileira de Mastologia.

Na atualidade as patologias mamárias são tidas como um grave problema de saúde pública brasileiro, visto que a detecção do câncer de mama é geralmente efetuada nos estágios mais avançados, onde se torna imprescindível estabelecer tratamentos mais completos, resultando no crescimento expressivo da morbidade (FARIA,2010).

As intervenções mais radicais abrangem a mastectomia, com extração de gânglios linfáticos axilares, pele, gordura, retirada da mama e músculos peitorais. A fisioterapia oncológica exerce uma função essencial na recuperação do doente e prevenção de prováveis disfunções. Essa área da fisioterapia ainda é recente, porém segue em crescimento. No INCA a mesma foi estruturada, aliada ao Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital do Câncer I no ano de 1980, sendo nessa época com poucos fisioterapeutas (FARIA,2010).

Faz-se necessário que haja um conhecimento do estadiamento da neoplasia por parte do fisioterapeuta oncológico, pois a má aplicação de recursos fisioterapêuticos será capaz de favorecer a crescimento das células na rede sanguínea e linfática. Dentre as formas de tratamento da neoplasia mamária podem-se utilizar radioterapia e procedimentos cirúrgicos como a mastectomia para que não haja progressão da doença (FARIA, 2010; DA SILVA et.al, 2021).

Durante o pós-operatório imediato à fisioterapia tem como objetivo detectar quadros algícos, disfunções respiratórias, linfedema e alterações neurológicas proporcionadas no intraoperatório, já no pós-operatório tardio busca melhorar a qualidade de vida e recuperar a funcionalidade (FARIA, 2010). Na literatura também se tem comprovações que a fisioterapia aplicada ao mesmo tempo em que a radioterapia promove melhor recuperação desses pacientes (DA SILVA et.al, 2021).

As principais complicações geradas pelo tratamento do câncer de mama são aderência cicatricial, redução da amplitude de movimento do ombro, disestesia, dor, linfedema e síndrome da rede axilar. Sendo os exercícios de membros superiores bem significativos para a melhora da limitação de movimento de membros superiores, alívio da dor e redução da aderência de tecido cicatricial (DA SILVA et.al, 2021).

O tratamento fisioterapêutico deve ser avaliado pelo nível de independência atingido pela paciente, viabilizando redução de infecções, alívio algíco e ampliando a mobilidade de membros (FARIA,2010).

De acordo com Mendonça et.al (2017) o TENS foi efetivo para reduzir a intensidade da disestesia na região do dermatomo intercostobraquial.

Para tratamento de linfedema pode-se lançar mão de diversos recursos dentre eles podemos destacar técnica RED (corresponde a técnica de recomendações, exercícios e drenagem linfática manual), Compressão

Pneumática, Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), Laserterapia, Cinesioterapia, Fisioterapia Complexa Descongestiva e Estimulação Elétrica de alta voltagem. Sendo a Terapia Complexa Descongestiva associada à Compressão Pneumática a intervenção mais utilizada para essa complicação, pois dispõe de combinações de exercícios miolinfocinéticos, drenagem linfática manual e bandagens compressivas associadas à compressão do membro edemaciado por meio de bombas de ar comprimido (DA SILVA et.al, 2021).

Para o manejo da Síndrome da Rede Axilar são recomendados exercícios de relaxamento, fortalecimento, mobilização tecidual e alongamentos (DA SILVA et.al, 2021).

Notou-se que a cinesioterapia é o recurso mais usado para nortear os protocolos intervencionais fisioterapêuticos para problemas decorrentes do câncer mamário. Essa abordagem tem sido eficiente no restabelecimento da força muscular e aumento da amplitude articular (DA SILVA et.al , 2021; DE SOUZA SOARES;LIMÃO; DE SOUZA, 2023).

Silva et.al (2004) salientam que metade do sexo feminino que realizou linfadenectomia em conjunto com quadrantectomia ou mastectomia devido ao câncer mamário, apresentam deficiência de no mínimo um movimento do ombro depois de 18 meses de operação. Diante disso o estudo comparou a prática de exercícios livres de ombro com exercícios que tiveram a movimentação limitada a 90° sendo constatado que os exercícios livres da articulação do ombro demonstraram que não aumentam a deiscência cicatricial ou seroma e permitem que a recuperação funcional ocorra de maneira eficiente em razão de que o medo de movimentar o ombro espontaneamente é ínfimo.

Rett et.al (2022) buscou comparar em seu estudo a relação da intensidade, caracterização da dor no ombro superior ipsilateral e amplitude de movimento durante um protocolo de exercícios cinesioterápicos e correlacioná-los. Obteve como resultado que houve uma melhora da intensidade álgica no membro ipsilateral cirúrgico e aumento da amplitude articular de movimento e sugere-se que para potencializar esses resultados deve-se incrementar exercícios de rotação lateral, flexão e abdução bilateralmente.

Os pacientes tratados ou que realizaram intervenções para o câncer, várias vezes vivenciam o descondicionamento físico por redução das atividades de vida diária, exercício ou atividade física, provocado por processos inflamatórios devido

ao comportamento tumoral, síntese de citocinas pelas células neoplásicas, toxicidades do tratamento e anemia. Portanto, a fadiga é um dos sintomas mais frequentes, não controlado por pacientes oncológicos, principalmente os que estão sendo submetidos à quimioterapia ou radioterapia (MARIANI, 2022).

A fadiga oncológica pode ser conceituada como um sentimento persistente e subjetivo de debilidade psíquica e física, podendo estar vinculada ao tratamento ou a própria neoplasia, não sendo equivalente a tarefa realizada pelo doente, comprometendo desta forma a funcionalidade (MARIANI, 2022).

A atividade física pode ser determinada como qualquer mobilidade corporal gerada pela contração muscular esquelética que resulta no aumento do gasto energético em relação ao gasto energético em repouso. Podendo ser classificada em cinco categorias conforme sua intensidade. Ela pode ser manifesta pelo gasto energético da atividade em conta, pela elevação do ritmo cardíaco e pela sensação do esforço por meio da escala de Borg. A determinação da atividade deve ser completada por referência de frequência diária ou semanal e duração em minutos. Tendo de um modo abrangente efeitos positivos sobre as complicações psicológicas e físicas suscitadas pela neoplasia ou pelo tratamento, no que diz respeito à qualidade de vida (MARIANI, 2022).

Mariani (2022) em sua pesquisa teve como intuito investigar o efeito da prática de exercícios físicos para diminuição da fadiga no sexo feminino submetidas à quimioterapia. Constatou-se que a intervenção com exercícios resistidos e caminhadas foi capaz de diminuir a fadiga, sendo recomendado treino de intensidade moderada e caminhadas de forma isolada.

## **RESULTADOS**

Com relação ao perfil sociodemográfico das participantes do estudo (Tabela 1), pode-se perceber que a prevalência foi na faixa etária dos 46 aos 60 anos (42,3%), cirurgias conservadoras (50,0%), sendo o lado mais afetado direito (57,7 %), que trataram somente com cirurgia (53,8%) e não apresentaram linfedema (100%).

**Tabela 1** - Perfil clínico dos pacientes avaliados pelo serviço de fisioterapia

Indivíduos	26	100,0%
Idade		
30 a 45 Anos	7	27,0%
46 a 60 Anos	11	42,3%
Acima de 61 Anos	8	30,7%
Tipo de Cirurgia – Mamária		
Conservadora	13	50,0%
Radical	4	15,3%
Conservadora + Esvaziamento axilar	7	27,0%
Radical + Esvaziamento axilar	2	7,7%
Lado Afetado		
Direito	15	57,7%
Esquerdo	11	42,3%
História de Dor no Ombro		
Sim	13	50,0%
Não	13	50,0%
Tipo de Tratamento		
Cirurgia	14	53,8%
Cirurgia + Quimioterapia	11	42,3%
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	1	3,9%
Linfedema		
Sim	0	0,0%
Não	26	100,0%

Fonte: O Autor (2023)

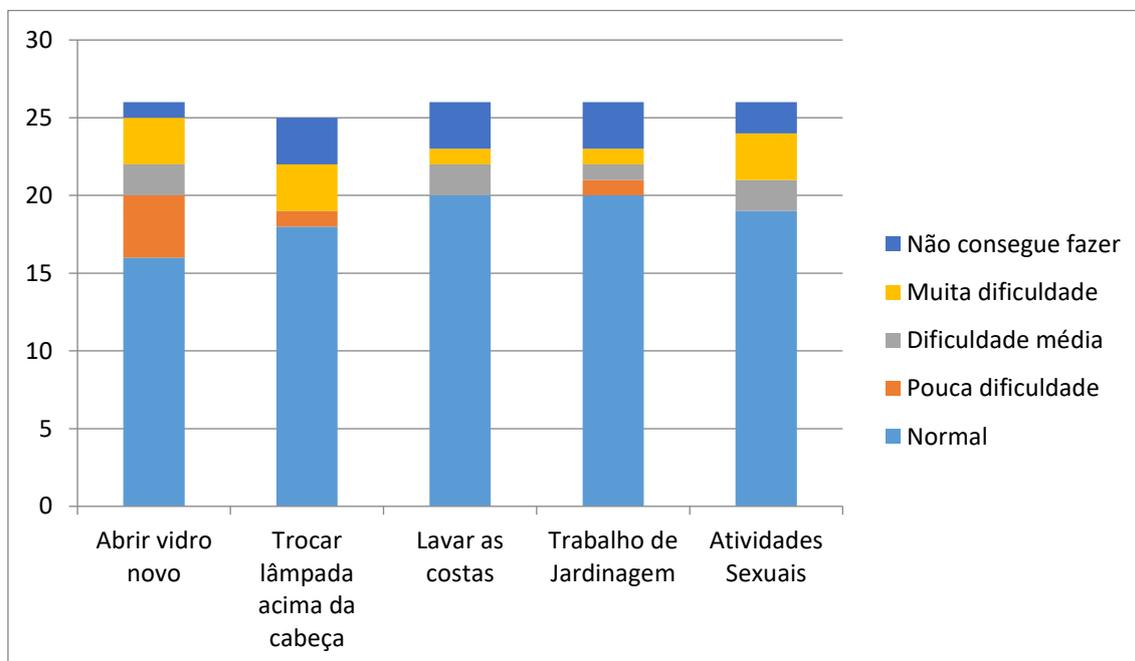
Para o quesito goniometria constatou-se que o movimento de flexão de ombro foi o mais comprometido tanto para pacientes que realizaram cirurgias conservadoras quanto para mastectomias, foi analisado também que as pacientes de cirurgias conservadoras exibiram maior dificuldade para os movimentos de extensão e rotação lateral do ombro em relação às mastectomizadas, todavia para o movimento de rotação medial o prejuízo funcional foi em sua maioria para cirurgias radicais.

Para o quesito perimetria verificou-se que a maior disfunção identificada foi em 7 cm acima do cotovelo comparado as outras medidas realizadas, sendo que a maioria realizou quimioterapia neoadjuvante.

Na escala de FACIT-F pode-se notar que a maioria dos indivíduos relatava que possuía energia e que era capaz de desempenhar suas atividades de vida diária independentemente.

Na escala DASH notou-se que as principais dificuldades encontradas foram: abrir um vidro novo, trocar lâmpada acima da cabeça, lavar as costas, trabalho de jardinagem e atividades sexuais.

**Gráfico 1 – Nível de dificuldade relatada na Escala DASH**



Fonte: O Autor (2023)

## DISCUSSÃO

A avaliação fisioterapêutica é crucial para a detecção das morbidades e uma boa terapêutica. O fisioterapeuta deve fazer uma anamnese minuciosa, com o intuito de auxiliar na construção de conjecturas que serão avaliadas no exame físico, para nortear a execução de um plano terapêutico individualizado (TOMAZ et.al, 2022).

Da Silva et.al, (2023) em seu estudo com 22 participantes notaram que 63,6% da amostra analisada se encontrava na faixa etária acima dos 40 anos e tinham realizado em sua prevalência cirurgias conservadoras, sendo o lado esquerdo com maior acometimento. Em concordância com o nosso estudo onde se verificou a preponderância de cirurgias conservadoras em pacientes com faixa etária semelhante, porém o lado mais afetado foi o direito.

O linfedema pode decorrer desde o pós-operatório imediato até anos após o procedimento cirúrgico. Sendo que mulheres que são submetidas à radioterapia, quimioterapia, linfadenectomia axilar, possuem presença de seroma, obesas ou possuem diagnóstico de estadiamento avançado tornam-se mais susceptíveis ao desenvolvimento de linfedema em virtude de exibirem déficit na circulação linfática, todavia nem todas as pacientes que realizaram esses procedimentos exibirão linfedema. Desta forma, se faz necessária exposição a fatores desencadeantes como traumas no membro superior, processos infecciosos ou inflamatórios até peculiaridades funcionais ou anatômicas do sistema linfático. Por esta razão, é atípico o desenvolvimento de linfedema, imediatamente após a cirurgia (PEREIRA, 2023; CRUZ, 2021) Em concordância o presente estudo confirma que não houve apresentação de linfedema no pós-cirúrgico imediato.

Pode-se verificar no estudo por meio da goniometria a prevalência de déficit para flexão do ombro, corroborando com o estudo de Rett et.al, (2022) que evidenciou valores menores para amplitude de movimento de flexão, rotação externa e abdução do lado acometido em detrimento ao lado contralateral.

Notou-se no presente estudo que na escala de DASH, as pacientes apresentavam em sua maioria disfunções de funcionalidade para os itens de atividades sexuais, trocar lâmpada acima da cabeça, exercer trabalho de jardinagem, abrir um vidro novo e lavar as costas. Em harmonia com o estudo de Sousa et.al, (2013) que constatou que as pacientes relataram que não conseguiram executar tarefas como abrir um vidro novo, praticar trabalho de jardinagem, participar de atividades que requeriam impacto ou força nos braços, mãos ou ombros e carregar objetos pesados.

De acordo com Melo, (2022) a fadiga é predominante em 80 – 90% dos pacientes oncológicos que foram submetidos ou realizam tratamentos quimiorradioterápicos e é uma das sequelas mais frequentes que pode perdurar por anos após o tratamento. Ela pode impactar negativamente o convívio com outros indivíduos, nas atividades laborais, no temperamento e nas atividades diárias, acarretando danos significativos no bem-estar durante ou posteriormente à terapêutica. Em seu estudo a fadiga oncológica foi

avaliada por meio do Inventário Multidimensional de Fadiga (IMF-20), onde cada dimensão varia de 4 a 20 pontos, demonstrando que a sua amostra relatou uma média de 9,2 na dimensão de redução da atividade o que significa impacto médio no cotidiano desses indivíduos. O presente estudo usou como recurso para mensuração da fadiga a escala de FACIT-F no qual foi constatado que as participantes em questão tiveram em sua maioria pouco impacto na execução de suas atividades cotidianas.

Fabro et.al, (2016) em seu artigo relataram os critérios objetivos e subjetivos para diagnóstico de linfedema. Os critérios objetivos foram ultrassonografia, perimetria e volumetria. Já os critérios subjetivos foram queixas relatadas pelos pacientes como redução da função do membro, sensação de peso, dor e inchaço. O mesmo autor também sugere que as medidas a serem feitas são utilizando como referência a interlinha articular do cotovelo, 7cm e 14 cm no braço e 7 cm, 14 cm e 21 cm no antebraço. Semelhantemente o presente estudo usufruiu dos mesmos critérios para diagnosticar os casos de linfedema, sendo constatado que a maioria das participantes possuía maior discrepância na medida de 7 cm acima do cotovelo, porém não apresentavam as demais características para se fechar um diagnóstico.

## **CONCLUSÃO**

Através do presente estudo pode-se inferir que pacientes portadoras de câncer mamário apresentam redução de amplitude de movimento (flexão, rotação lateral e rotação medial) dos membros superiores que por sua vez, geram complicações na realização de suas atividades básicas de vida diária como trocar lâmpada acima da cabeça, lavar as costas, atividades sexuais, abrir um vidro novo e trabalho de jardinagem.

Constatou-se também que apesar das consequências geradas pelo tratamento oncológico, as participantes apresentavam energia para realização de suas atividades diárias e realizavam isso de maneira independente.

Uma das limitações do nosso estudo foi o número de pacientes entrevistadas, visto que o hospital possui várias enfermarias e as pacientes poderiam ser designadas a qualquer uma delas e muitas vezes recebiam a alta hospitalar antes do horário que possui equipe de fisioterapia no hospital. Outra limitação do estudo foi o tempo de seguimento o que não permitiu que fizesse uma associação entre causa e efeito. Todavia em contrapartida o fato de possuir um avaliador único reduz a chance de erro na coleta, o que oferece um maior poder estatístico ao estudo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2020. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 364. Reconhece a Fisioterapia Onco-Funcional como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Diário da União, Brasília, DF, 20 maio 2009.

CRUZ, Janaina Oliveira. **Benefícios da fisioterapia no linfedema pós-tratamento cirúrgico do Câncer de Mama**. 2021.

CRUZ, Janaina Oliveira. Benefícios da fisioterapia no linfedema pós tratamento cirúrgico do Câncer de Mama. 2021.

DA SILVA, Cleonice Borges et al. A FISIOTERAPIA OTIMIZANDO AS DISFUNÇÕES DO TRATAMENTO EM CÂNCER DE MAMA: CRIAÇÃO DO APLICATIVO ONCOLIVRE. **NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências**, v. 11, n. 21, 2021.

DA SILVA, Lucas Yuri Azevedo et al. Correlação entre força muscular, amplitude de movimento articular e funcionalidade em mulheres no pós-cirúrgico de câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e13112741143-e13112741143, 2023.

DE MORAES, Allana Renally Cavalcante Santos et al. Aspectos caracterizantes e impactos do linfedema em mulheres após procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9422- e9422, 2022.

DE OLIVEIRA SOARES, Antoniel; LIMÃO, Emmanuel Victor Morais; DE SOUZA, Kaylane Rodrigues. A fisioterapia no pós-operatório de cirurgias conservadoras de câncer de mama: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e27512438280-e27512438280, 2023.

DE SOUSA COSTA, Geisiany Karla et al. Os desafios da profilaxia, diagnóstico precoce e tratamento da síndrome da rede axilar no pós-operatório do câncer de mama The challenges of prophylaxis, early diagnosis and management of axillary web syndrome in breast cancer's post-operative. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1670-1679, 2022.

DE SOUSA NASCIMENTO, Patrícia et al. Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 10, n. 2, p. 1336-1345, 2022.

DIAS, D. M. .; SILVA, G. O. da .; ARAÚJO, P. da C. .; SILVA, C. J. F. .; ASSIS, J. V. M. de .; REZENDE, J. S. de .; FEIJO, C. K. .; VENANCIO, D. B. R. .; SILVA, W. M. M. .; JESUS, L. F. de .; GONÇALVES JÚNIOR, H. de S. .; GRECO, G. dos S. .; ALVES, S. P. L. B. .; GONÇALVES, D. P. **Main complications due to breast cancer in women: integrative literature review. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e451111234861, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34861. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34861>. Acesso em: 10 may. 2023.

FABRO, Erica Alves Nogueira et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. 2016.

FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, ciências, saúde-manguinhos**, v. 17, p. 69-87, 2010.

GLOBOCAN 2020: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide; 2020. Available from: <http://globocan.iarc.fr>

HANAHAN, Douglas; WEINBERG, Robert A. The hallmarks of cancer. *cell*, v. 100, n. 1, p. 57-70, 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.  
Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.  
Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 08 maio 2023.

MARIANI, Léa Caroline Marie. **O efeito de um programa de exercícios na redução da fadiga em mulheres com cancro da mama submetidas a quimioterapia: revisão bibliográfica**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].

MELO, Matheus Sousa. Fadiga em mulheres sobreviventes de câncer de mama. 2022.

MENDONÇA, A. C. R.; RETT, M. T.; GARCEZ, P. A.; AQUINO, M. J. V.; LIMA, L. V.; SANTANA, J. M. TENS effects on dysesthesia and quality of life after breast cancer surgery with axilectomy: randomized controlled trial. **Fisioterapia em Movimento, Curitiba**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.285-295, 2017. Disponível em: . Acesso em: 23/05 /2023.

PEREIRA, Leila. Fatores de riscos associados ao desenvolvimento do edema objetivo em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. 2023.

**PORTARIA N° 874, DE 16 DE MAIO DE 2013** – Disponível em: <  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)  
> Acesso em: 15 de maio 2023.

PROCÓPIO, Anne Mery Marques et al. Câncer de mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e38311326438-e38311326438,2022.

RETT, Mariana Tirolli et al. Fisioterapia após cirurgia de câncer de mama melhora a amplitude de movimento e a dor ao longo do tempo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, p. 46-52, 2022.

SILVA, Marcela Ponzio Pinto et al. Movimento do ombro após cirurgia por carcinoma invasor da mama: estudo randomizado prospectivo controlado de exercícios livres versus limitados a 90° no pós-operatório. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 26, p. 125-130, 2004.

SOUSA, Elaine et al. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 409-417, 2013.

TOMAZ, Julia Emilly Tres et al. Câncer de mama: a atuação do fisioterapeuta oncológico. **Revista Científica Rumos da inFormação**, v. 3, n. 1, p. 88-99, 2022