ANÁLISE DOS DADOS CLÍNICOS COM AS FUNÇÕES DOS MEMBROS SUPERIORES DE MULHERES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO NEOPLÁSICO DE MAMA NO SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANALYSIS OF CLINICAL DATA WITH THE FUNCTIONS OF THE UPPER LIMBS OF WOMEN UNDERGOING BREAST NEOPLASTIC TREATMENT IN THE SOUTH OF THE STATE OF ESPÍRITO SANTO

CENCI, Camila Christ[1]
RIBEIRO, Gustavo Zigoni De Oliveira[2]
LEAL, Daiana Meneguelli[3]

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é caracterizado por um tumor de aparência dura e sem limites definidos, esse processo de duplicação celular tem duração em torno de dez anos e podem surgir devido fatores ambientais, endócrinos e genéticos. Os tratamentos podem causar efeitos indesejáveis, como parestesia, dor, redução da amplitude de movimento articular e força muscular, linfedema, síndrome da rede axilar e seroma. Portanto, o acompanhamento fisioterapêutico é fundamental em todas as etapas do tratamento. **Objetivo:** Analisar os fatores clínicos com alteração das funções dos membros superiores ao 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 analisou os dados clínicos as disfunções encontradas nas avaliações realizadas pelo serviço ambulatorial de Oncologia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, tais avaliações foram realizadas no primeiro dia e após seis meses de pós cirúrgico. Foram analisados 29 pacientes conforme os critérios pré-estabelecidos. Os dados foram analisados por meio de medidas de tendência central e em análises categóricas. **Resultados:** Houve melhora nos desfechos comparando o primeiro dia e após seis meses de pós-operatório, na avaliação fisioterapêutica e dos questionários FACIT-F e DASH. Apesar dos resultados promissores, os dados não oferecem suporte estatístico para essa conclusão. **Conclusão:** As mulheres que realizaram fisioterapia regularmente tiveram resultados positivos em amplitude de movimento, dor e funcionalidade após seis meses de cirurgia.

Palavras-chave: Antropometria; Complicações Pós-Operatórias; Neoplasias da Mama.

ABSTRACT

[1]Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional no eixo Atenção ao Paciente Oncológico do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES. E-mail: camilachristcenci@outlook.com
[2]Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração de Empresa, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES. E-mail: gustavo.zigoni@gmail.com
[3]Co-orientador: Fisioterapeuta Especializada em Atenção ao Câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – ES. E-mail: daiana.mene@gmail.com

Introduction: Breast cancer is characterized by a hard-looking tumor with no defined boundaries. This process of cell duplication lasts for around ten years and may arise due to environmental, endocrine and genetic factors. Treatments may cause undesirable effects, such as paresthesia, pain, reduced range of joint movement and muscle strength, lymphedema, axillary web syndrome and seroma. Therefore, physiotherapy monitoring is essential at all stages of treatment. **Objective:** To analyze clinical factors with changes in upper limb functions during physiotherapy physical examination in women undergoing surgery to remove breast cancer at a referral hospital in southern Espírito Santo. **Methods**: This is a cross-sectional study that analyzed clinical data and dysfunctions found in assessments performed by the Oncology outpatient service of the Evangelical Hospital of Cachoeiro de Itapemirim. Such assessments were performed on the first day and six months after surgery. Twenty-nine patients were included according to the previously established criteria. Data were analyzed using measures of central tendency and categorical analyses. **Results**: There was an improvement in outcomes comparing the first day and six months postoperatively, in the physiotherapy evaluation and the FACIT-F and DASH questionnaires. Despite the promising results, the data do not offer statistical support for this conclusion. **Conclusion:** Women who underwent physiotherapy regularly had positive results in range of motion, pain and functionality six months after surgery.

Keywords: Anthropometry; Postoperative Complications; Breast Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) abrange mais de 100 (cem) tipos de doenças diferentes, que possuem em comum o crescimento desordenado de células, podendo invadir órgãos a distância ou tecidos próximos. Quando o CA inicia nos tecidos conjuntivos, como músculos, ossos ou cartilagem, são denominados sarcomas e quando são originados nos tecidos epiteliais, como mucosas ou pele, são chamados de carcinomas (INCA, 2022).

O câncer de mama é caracterizado por um tumor de aparência dura e sem limites definidos, esse processo de duplicação celular tem duração em torno de dez anos e o nódulo mamário é palpável quando atinge um centímetro de diâmetro. Seu processo de formação geralmente é demorado até que o tumor se torne palpável e pode levar alguns meses ou anos para ser identificado. Sendo dessa forma uma das principais causas de mortalidade e consequentemente uma barreira para o crescimento da expectativa de vida mundial, tornando-se um problema de saúde pública global (Monteiro *et. al*, 2021; INCA, 2022).

Dentre os dez principais tipos de câncer, o de mama feminina é o tipo de câncer mais incidente do mundo, com 2,3 milhões (11,7%) de novos casos, seguido pelo de

pulmão com 2,2 milhões (11,4%), cólon e reto 1,9 milhão (10,0%), próstata com 1,4 milhão (7,3%) e pele não melanoma 1,2 milhão (6,2%). A estimativa para o Brasil de novos casos de câncer de mama para o triênio de 2023 a 2025, é de 74 mil (10,5%), seguidos de próstata com 72 mil (10,2%), cólon e reto com 46 mil (6,5%), pulmão com 32 mil (4,6%) e estômago, com 21 mil (3,1%) (Santos *et.al*, 2023).

Dentro dos fatores de risco do câncer de mama, estão os fatores ambientais e/ou comportamentais relacionados à qualidade de vida, fatores endócrinos, fatores genéticos e hereditários (Procópio *et.al*, 2022). O tratamento convencional é realizado através do diagnóstico baseado no estadiamento da doença e estabelecido podendo incluir terapia alvo, cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia (Monteiro *et. al*, 2021).

Durante e após o tratamento oncológico, as mulheres podem evoluir com alterações funcionais, psicológicas e sociais, podendo levar a redução das atividades de vida diária (AVDS), aumentando os sentimentos relacionados à ansiedade e ao sofrimento (Sousa, *et al*., 2013).

Visando minimizar os efeitos colaterais do tratamento na qualidade de vida, a fisioterapia deve ser implementada com o intuito de retornar o paciente às AVD's melhorar a qualidade de vida, fazendo-se primordial desde o diagnóstico, durante e após o tratamento e nos cuidados paliativos. É essencial que o fisioterapeuta reconheça as demandas dos pacientes e trace as condutas, identificando seus sintomas, causas e impactos nas AVD's, em cada estágio do tratamento oncológico, realizando tratamentos específicos e orientações domiciliares. As sequelas decorrentes do tratamento oncológico são: parestesia, dor, redução da amplitude de movimento articular (ADM) e força muscular (FM), linfedema, síndrome da rede axilar e seroma (Sousa, *et al*., 2013). O presente estudo tem como objetivo associar os fatores clínicos com alteração das funções dos membros superiores ao exame físico fisioterapêutico em mulheres submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama em um hospital de referência do sul do Espírito Santo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal de análise de dados e disfunções encontradas nas avaliações realizadas com mulheres que foram submetidas à cirurgia

de câncer de mama, realizadas pelo serviço de fisioterapia oncológica do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI). Foram incluídas no estudo mulheres com idade a partir de 18 anos, submetidas à mastectomia radical ou cirurgia conservadora, com ou sem linfadenectomia axilar para tratamento do câncer de mama, que realizaram avaliação no primeiro dia de pós operatório e que retornaram após seis meses para reavaliação, que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo excluídos pacientes que não foram avaliados pelo serviço de fisioterapia no primeiro dia de pós operatório, que não realizou todas as avaliações no primeiro dia de pós operatório, que se recusarem a assinar o TCLE, que não retornaram ao ambulatório após seis meses de pós-operatório e que possuíam deficiência auditiva.

As avaliações foram realizadas de forma rotineira no primeiro dia de pós operatório na enfermaria, nesta abordagem estão incluídas orientações de cuidados, cartilha de exercícios domiciliares, e orientações como o retorno gradual às atividades de vida diária, todas as pacientes são submetidas a avaliação física (através de questionários *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* (DASH) e *Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue* (FACIT–F), dados antropométricos e goniometria de forma a acompanhar o desempenho físico e auxiliar na construção de plano fisioterapêutico para as pessoas que necessitarem de atendimento individualizado em caso de desenvolvimento de alguma queixa/sequela, e foram reavaliadas no ambulatório após seis meses da primeira avaliação de pós cirúrgico, realizando a avaliação física. A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2024.

O estudo foi constituído por 35 pacientes, sendo excluídos 06 pacientes e 29 selecionadas conforme os critérios pré-estabelecidos. Os dados coletados estão armazenados sobre responsabilidade compartilhada entre o pesquisador principal e a instituição. As fichas de avaliação estão armazenadas no prontuário físico de cada participante do estudo. Os dados coletados, foram relativos ao perfil dos pacientes como nome, telefone de contato, tipo de cirurgia, lado afetado, histórico de dor no ombro, tipos de tratamentos realizados (radioterapia, quimioterapia, cirurgia, hormonioterapia e terapia alvo), perimetria dos membros superiores para detectar o linfedema e goniometria, mensurando os movimentos de flexão, abdução e rotação interna e externa do ombro. Esses dados estão registrados em uma ficha elaborada pelo serviço de fisioterapia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

A ADM foi avaliada através do goniômetro, mensurando os movimentos de flexão, extensão e rotação interna e externa dos membros superiores. Os movimentos de flexão e extensão de ombro foram medidos a partir de uma posição anatômica neutra, em sedestação, através do plano sagital e coronal respectivamente; as rotações externa e interna de ombro foram medidas com o braço abduzido, cotovelo a 90º de flexão e antebraço em supinação, em sedestação, através do plano transversal (Marques, 2003).

A avaliação da síndrome da rede axilar é realizada quando há presença de cordões linfáticos fibróticos que podem ser sentidos na axila ou ao longo do membro superior homolateral da cirurgia. Essa condição pode estar relacionada à limitação da amplitude de movimento desse membro e/ou à dor (Bergmann *et al*., 2012).

Para a avaliação da presença de linfedema foi realizada a perimetria dos membros superiores e as condições da pele e da textura. A perimetria foi realizada bilateralmente tendo como ponto de referência a interlinha articular do cotovelo; a partir deste ponto, mediremos 7 e 14 cm acima (braço) e 7, 14 e 21 cm abaixo (antebraço). É considerado linfedema quando a diferença entre o membro afetado e o membro contralateral seja maior ou igual a 2cm em, pelo menos, uma das medidas. Relato de braço inchado ou sensação de peso, sinais de infecção e dor são valorizados (Fabro *et al*., 2016).

A escala DASH, é um instrumento para medir sintomas álgicos e função no membro superior. Contém 30 itens elaborados para medir função física e sintoma, sem virtude do acometimento na mão, ombro ou braço. Cada item dispõe cinco alternativas de respostas, variando de zero, para sintomas ou dificuldades inexistentes, até cinco para inaptidão para realizar a atividade ou extrema intensidade do sintoma. O DASH é uma ferramenta auto administrada (Orfale *et al*., 2006). Utilizamos uma versão reduzida do questionário, contendo 21 itens.

A escala de FACIT –F é uma ferramenta autoadministrada, que avalia nos pacientes oncológicos a fadiga e suas implicações nas atividades e funções diárias, compõem-se de 13 itens, sendo cinco escolhas de resposta para cada tópico com um escore de zero a quatro. A contagem total modifica de 0 a 52, sendo os maiores escores indicativos de menor fadiga (Ishikawa, 2009).

Outras informações relativas ao tratamento oncológico foram coletadas por meio de busca direta em prontuário físico e/ou eletrônico, como o relato e a avaliação da presença de cordão axilar.

Após a realização da reavaliação física das pacientes, 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 CAAE: 78581924.6.0000.5061.

RESULTADOS

Nesse estudo foram avaliadas 29 mulheres submetidas a mastectomia, sendo 26 cirurgias conservadoras com esvaziamento axilar e 03 submetidas a mastectomia radical com esvaziamento axilar, 57,2% das cirurgias foram realizadas no lado esquerdo. A média de idade das pacientes foi de 60 a 69 anos (34,5%) (Tabela 1).

Considerando as características tumorais 62,1% de todas as pacientes apresentam estadiamento clínico II, seguidos de 17,2% I, 13,8% III e 3,4% IV (Tabela 1).

TABELA 1 - **Perfil clínico dos pacientes avaliados pelo serviço de fisioterapia. Cachoeiro de Itapemirim, 2024.**

INDIVÍDUOS	29	100,0%
Idade		
30 a 39 anos	2	06,9
40 a 49 anos	6	20,7
50 a 59 anos	6	20,7
60 a 69 anos	10	34,5
70 a 79 anos	5	17,2
Tipo de cirurgia – mamária		
Conservadora	0	00,0
Radical	0	00.0
Conservadora + esvaziamento axilar	26	89,7
Radical + esvaziamento axilar	3	10,3
Lado afetado		
Direito	12	41,4
Esquerdo	16	57,2
Bilateral	1	03,4
Estadiamento clínico		
I	5	17,2
II	18	62,1
III	4	13,8
IV	1	03,4
Ausência de informação	1	03,4

Fonte: (O AUTOR, 2024)

Podemos observar que na primeira avaliação realizada no primeiro dia de pós-operatório, a maioria das mulheres apresentou restrição na amplitude de movimento, predominando os movimentos de flexão (96,6%) e extensão (41,4%), seguidos de rotação medial (10,3%) e (3,4%) rotação lateral. O relato de dor foi referido por 16 pacientes, prevalecendo o membro homolateral ao da mama operada (24,1%). Na perimetria, nenhum paciente apresentou alteração. No tratamento oncológico, 58,6% realizaram apenas cirurgia, 24,1% fizeram cirurgia e quimioterapia, 13,8% cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia e 3,4% trataram com cirurgia e hormonioterapia (Tabela 2).

Ao final do estudo – no seguimento de seis meses, 55,1% das mulheres apresentaram ganho na amplitude de movimento. Não relataram dor 55,2% das pacientes. Apenas 1 paciente apresentou alteração na perimetria, constando

linfedema. A síndrome da rede axilar foi constatada em 13,8% das mulheres. No tratamento oncológico, 10,3% continuaram apenas com cirurgia, 20,6% realizaram cirurgia e quimioterapia, 13,8% cirurgia, quimioterapia e hormonioterapia, 6,8% cirurgia e hormonioterapia, 17,2% cirurgia, hormonioterapia e radioterapia, 13,8% quimioterapia, cirurgia e radioterapia e 17,2% cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (Tabela 2).

TABELA 2 - Avaliação fisioterapêutica realizada com 1 dia de PO e após 6 meses de PO. Cachoeiro de Itapemirim, 2024.

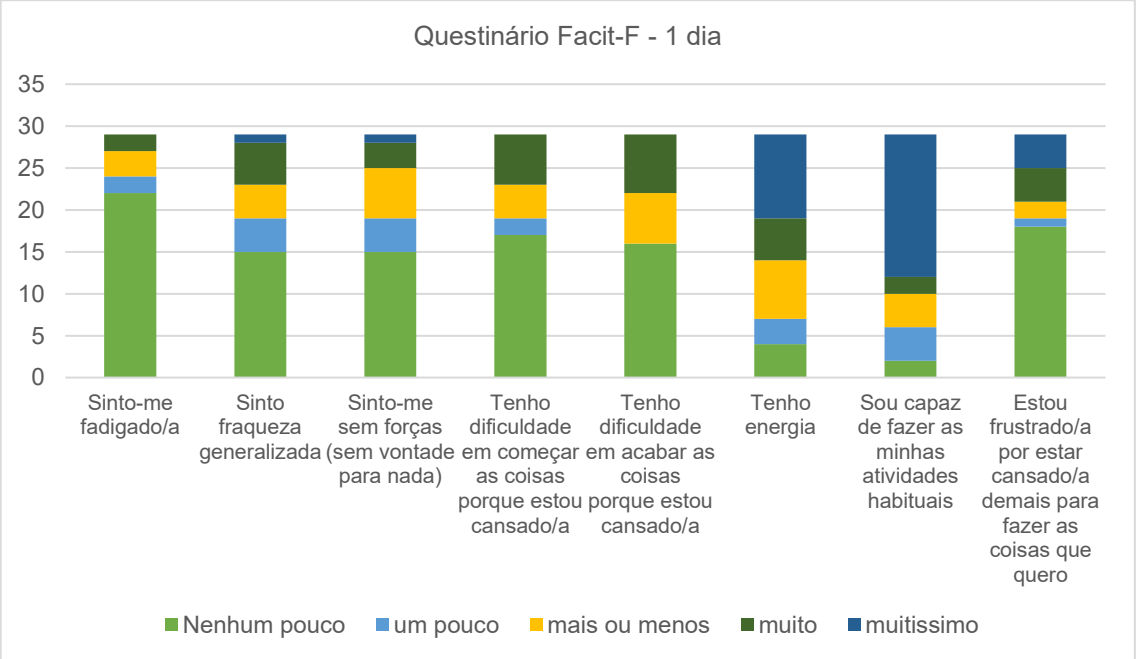
	1 dia		6 meses	
	29	100,0%	29	100,0%
Dor no ombro				
Membro homolateral	7	24,1	5	17,2
Membro contralateral	4	13,8	2	06,9
Ambos os lados	5	17,2	5	17,2
Sem dor	13	44,8	17	55,2
Perimetria				
Com alteração	0	00,0	1	03,4
Sem alteração	29	100	28	96,6
Linfedema				
Sim	0	00,0	1	03,4
Não	29	100,0	28	96,6
Goniometria				
Flexão	28	96,5	10	34,5
Extensão	12	41,3	3	10,3
Rotação interna	3	10,3	0	00,0
Rotação externa	1	03,4	0	00,0
Cordão axilar				
Sim	0	00,0	4	13,8
Não	29	100,0	25	86,2
Tratamento oncológico				
Cirurgia	17	58,6	3	10,3
Cirurgia + quimioterapia	7	24,1	6	20,6
Cirurgia + quimioterapia + hormonioterapia	4	13,8	4	13,8
Cirurgia + hormonioterapia	1	03,4	2	06,8
Cirurgia + hormonioterapia + radioterapia	0	00,0	5	17,2
Cirurgia + quimioterapia + radioterapia	0	00,0	4	13,8

Fonte: (O AUTOR, 2024)

Os desfechos foram analisados através das médias, em que podemos analisar os resultados dos dois questionários. No questionário DASH, quanto menor o escore, melhor a funcionalidade. E no questionário FACIT-F, quanto menor o escore, melhor o índice da fadiga.

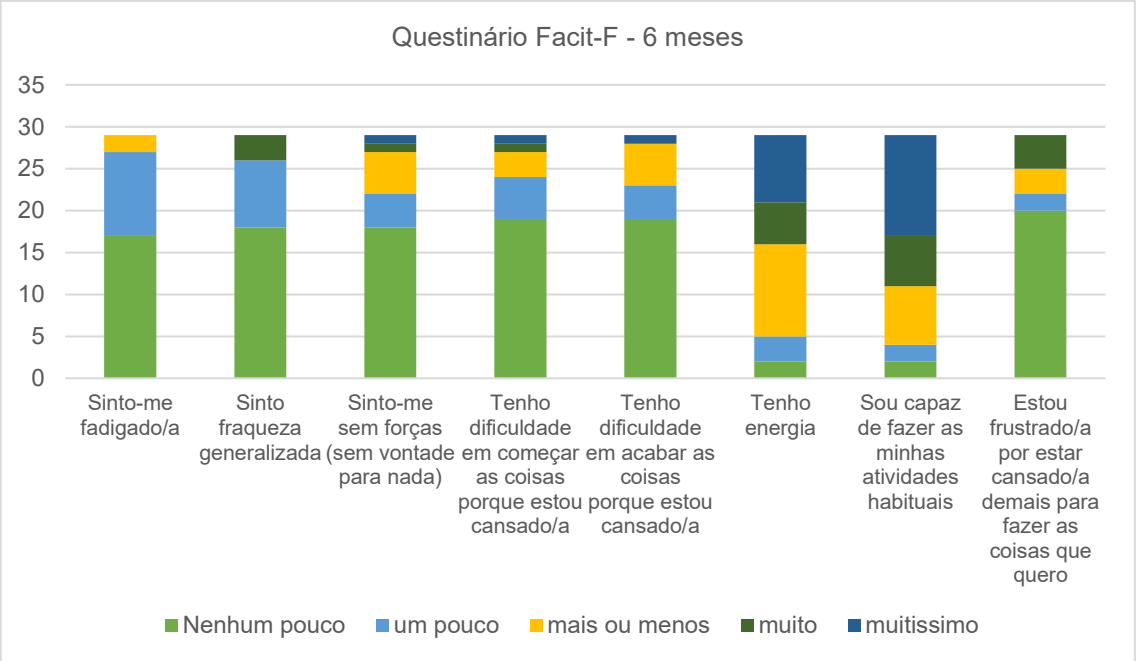
Observamos através das médias que houve melhora em todos os desfechos analisados quando comparamos o início da avaliação no primeiro dia de pós-operatório e o fim da avaliação, após seis meses de PO. A comparação de seis meses demonstrou que em alguns desfechos ocorreram pioras nas médias, apesar dessas diferenças serem discretas. Na escala de FACIT-F pode-se notar que a maioria dos indivíduos relatava na primeira avaliação que não sentia fadiga, que possuía energia, que era capaz de desempenhar suas atividades de vida diária de forma independentemente, e que estavam frustradas por estarem cansadas demais para fazer as coisas que queriam (Gráfico 1). Após seis meses nota-se que houve melhora na fadiga, nas atividades de vida diária e na frustração e ocorreu uma piora na energia (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Questionário Facit-F realizado no primeiro dia de pós operatório. Cachoeiro de Itapemirim, 2024.



Fonte: (O AUTOR, 2024)

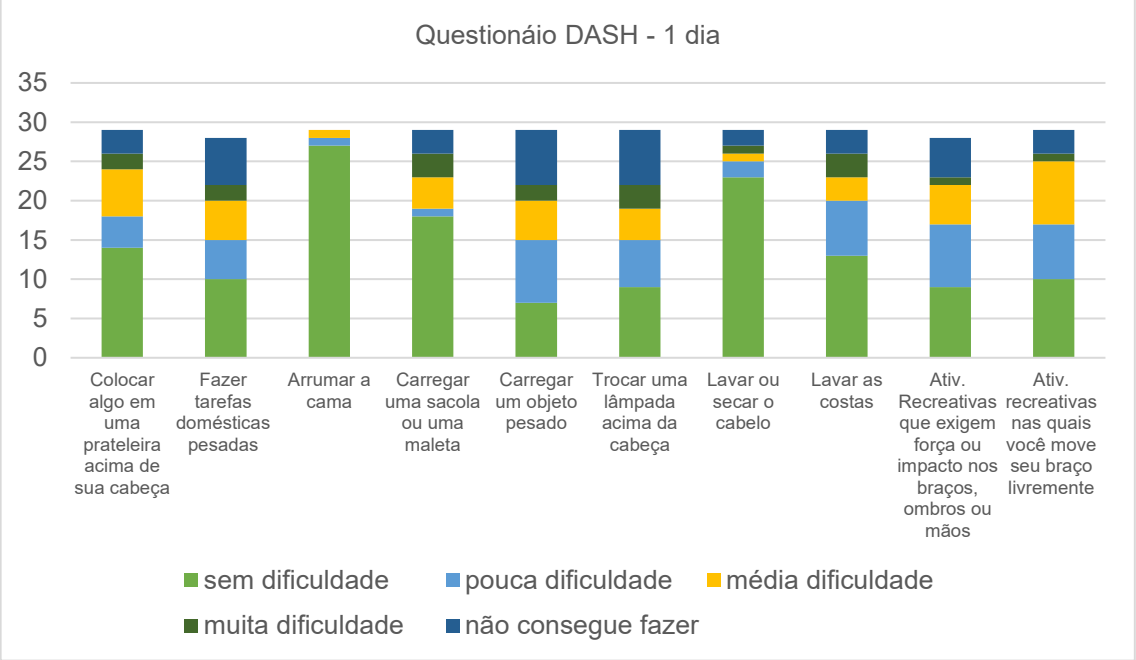
Gráfico 2 - Questionário Facit-F realizado em seis meses de pós operatório. Cachoeiro de Itapemirim, 2024.



Fonte: (O AUTOR, 2024)

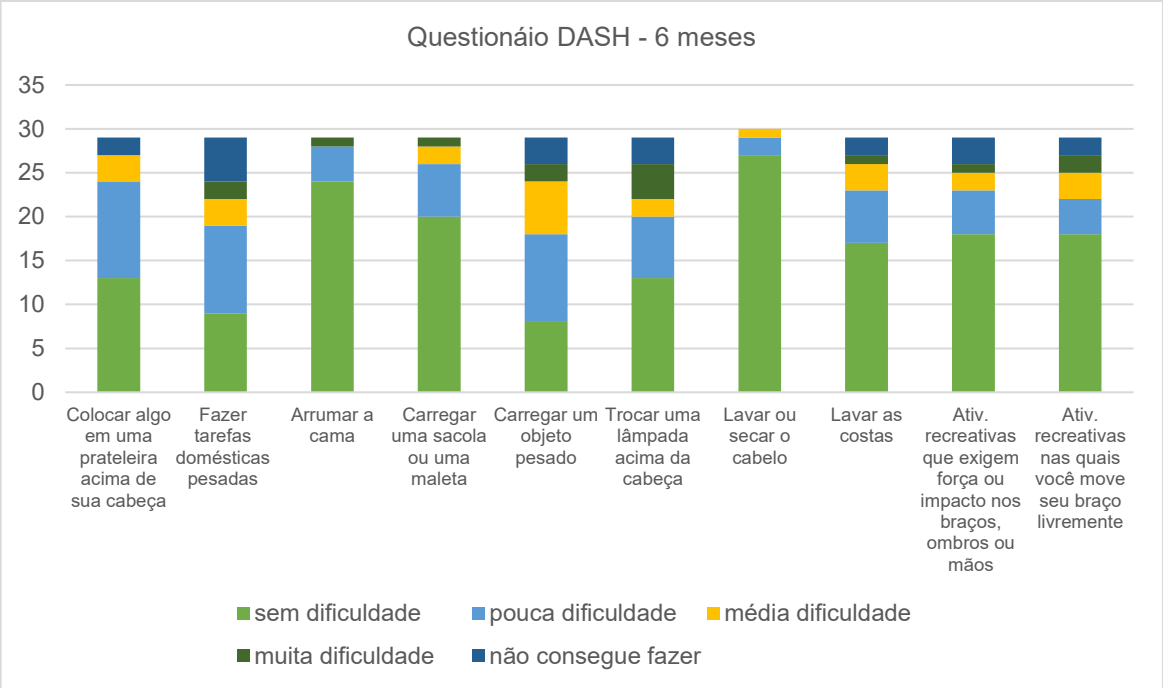
Na escala DASH notou-se que as principais dificuldades encontradas com um dia de PO foram: movimentar o membro superior homolateral à mama operada, carregar peso, atividade de força e impacto (Gráfico 3). Após a reavaliação, observa-se melhora das atividades, reduzindo o grau de dificuldade (Gráfico 4).

Gráfico 3 - Questionário DASH realizado no primeiro dia de pós operatório. Cachoeiro de Itapemirim, 2024.



Fonte: (O AUTOR, 2024)

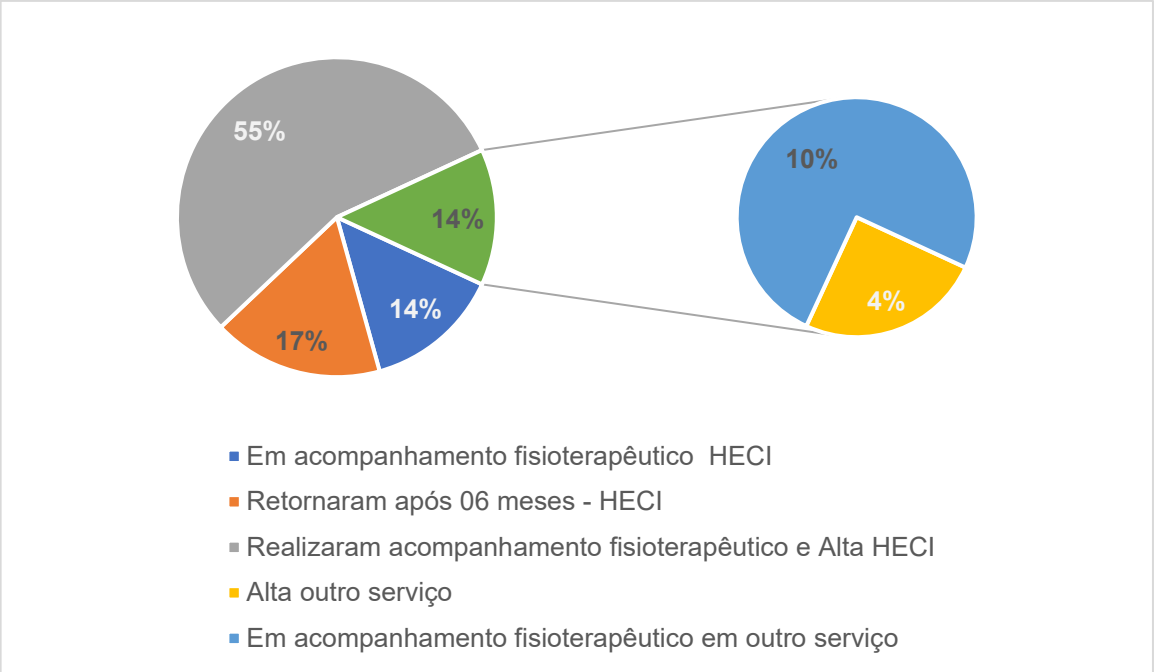
Gráfico 4 - Questionário DASH realizado em seis meses de pós operatório. Cachoeiro de Itapemirim, 2024.



Fonte: (O AUTOR, 2024)

Verificamos que das 29 pacientes avaliadas, 20 (69%) realizaram fisioterapia na instituição, 04 (14%) realizaram em outro serviço e 05 (17%) não deram continuidade no tratamento, porém retornaram com queixas físicas e funcionais após a reavaliação. No final dos seis meses, observa-se que 17 (59%) tiveram alta, e 12 (41%) tiveram algum desfecho físico desfavorável (Gráficos 5). Observamos que as pacientes que realizaram fisioterapia tiveram um desfecho positivo físico funcional em relação as que abandonaram o tratamento.

Gráfico 5 - Acompanhamento fisioterapêutico. Cachoeiro de Itapemirim, 2024.



Fonte: (O AUTOR, 2024)

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os dados clínicos com as funções dos membros superiores, correlacionando a amplitude de movimento e a funcionalidade após o tratamento cirúrgico para câncer de mama.

As disfunções ocasionadas pelo tratamento oncológico, como síndrome da rede axilar, linfedema e redução da amplitude de movimento articular do complexo do ombro condizem com os resultados encontrados em nossa pesquisa. Após seis meses de tratamento, foi constatado em nosso estudo que as pacientes que realizaram exercícios de membros superiores obtiveram uma melhora progressiva no alívio da dor e ganho de mobilidade nos membros superiores.

A cirurgia de câncer de mama, juntamente com a linfadenectomia axilar e a manipulação dos músculos peitorais, pode acarretar lesões teciduais e complicações em até 70% dos casos. Entre as complicações mais comuns relacionadas às alterações axilares, estão a dor crônica, a redução de amplitude dos movimentos do ombro e a atrofia muscular (Fretta, *et al*, 2019). A intervenção fisioterapêutica deve ser analisada pelo nível de funcionalidade alcançado pelo paciente, promovendo diminuição de infecções, alívio da dor e aumentando a mobilidade de membros (Faria, 2010).

A relação da intensidade da amplitude de movimento comparada e correlacionada com a caracterização da dor no ombro superior homolateral durante um protocolo de exercícios cinesioterápicos, mostrou que o resultado obteve ganho de amplitude de movimento articular e melhora do quadro álgico no membro homolateral cirúrgico e recomenda-se para intensificar esses resultados, a realização de exercícios de abdução, rotação lateral e flexão bilateral (Rett *et.al*, 2022). Corresponde ao nosso estudo, quando informamos a importância em realizar fisioterapia para ganho de amplitude de movimento e ao retorno nas AVD's.

A síndrome da rede axilar esteve presente em quatro pacientes após seis meses de pós-operatório, o que condiz com o estudo de Dos Santos (2023), uma revisão sistemática com metanálise que incluiu cinco estudos observacionais, nos quais a ocorrência da SRA foi de 35% em um total de 1.402 pacientes envolvidos, evidenciando que ela se manifesta após o tratamento do câncer de mama, podendo ocorrer de maneira imediata ou tardia. Isso indica que a SRA é uma consequência comum, surgindo como um efeito secundário do câncer de mama. Os principais fatores associados a essa condição incluem o tipo de terapia oncológica realizada, o tipo de cirurgia e os procedimentos axilares realizados.

Da Silva *et al*. (2023), em seu estudo com 22 participantes, observou que 63,6% da amostra estava acima dos 40 anos e apresentava uma prevalência de cirurgias conservadoras, com maior acometimento no lado esquerdo. Esses resultados são consistentes com os achados do presente estudo, que também verificou a predominância de cirurgias conservadoras em pacientes de faixa etária semelhante, e predominando o lado esquerdo.

A dor de intensidade moderada a intensa é mais prevalente em pacientes submetidos à dissecção axilar em comparação àquelas que realizaram a biópsia do linfonodo sentinela. A dor no braço ipsilateral à cirurgia está mais associada à extensão do procedimento cirúrgico axilar e a lesões em estruturas como o nervo intercostobraquial e o músculo serrátil anterior. A dor na mama e no braço é um sintoma comum nessas pacientes, ocorrendo em 51,6% dos casos (Fretta, et al, 2019). O estudo verificou que 24,14% das pacientes relataram dor no braço ipsilateral à cirurgia no primeiro dia de pós-operatório e 17,24% das pacientes relataram após seis meses de pós-operatório.

Pereira, *et al*. (2020), em seu estudo composto por 22 participantes, com uma média de 55 anos, com acompanhamento aos três e seis meses de pós-operatório de

câncer de mama. Na aplicação do questionário DASH aos três meses, as questões que apresentaram maior frequência de dor foram a questão 6 “Colocar algo em uma prateleira acima de sua cabeça” 68,2% (n=15), seguida das questões 7 “Fazer tarefas domésticas pesadas, por exemplo: lavar paredes, lavar o chão” 54,5% (n=12), 1 “Abrir um vidro novo ou com a tampa muito apertada” e 9 “Arrumar a cama” 40,9% (n=9). Já aos seis meses, alguns dados se mantiveram e outros surgiram, porém, com menor percentual, como as questões 6, 50% (n=11), 7, 40,9% (n=9), e 11 “Carregar um objeto pesado, mais de 5kg” 40,9% (n= 9).

O estudo também verificou os locais de dor mais frequentes após o terceiro mês da cirurgia, foi o membro superior homolateral 63,6% (n=14), seguido do tronco lateral 45,5% (n=10) e do tronco anterior 36,4% (n=8). No sexto mês, o membro superior homolateral à cirurgia continuou sendo o mais referido, 59,1% (n=13), precedido pelo membro superior contralateral com 33,3% (n=7).

No presente estudo ocorreu uma melhora progressiva resultando em ganho significativo da amplitude de movimento, melhora da dor e redução do escore DASH, levando à melhora do desempenho funcional após as sessões de fisioterapia. As pacientes relataram melhora ao “colocar algo em uma prateleira em cima da sua cabeça”, “fazer tarefas domésticas pesadas por exemplo: lavar paredes, lavar o chão”, “arrumar a cama”, “carregar uma sacola ou maleta”, “carregar um objeto pesado”, “trocar a lâmpada acima da cabeça”, “lavar ou secar o cabelo”, “lavar as costas”, “atividades recreativas que exigem força ou impacto do braço” e “atividades recreativas nas quais movem o braço livremente”. Além disso, os pacientes relataram menos sintomas como fraqueza, dor, e dificuldade para movimentar braço, ombro e mão. Apesar de os resultados serem promissores com uma tendência de melhora funcional ao longo do tempo, os dados não fornecem um amparo estatístico para sustentar tal informação.

O linfedema relacionado ao câncer de mama pode ser uma sequela debilitante de longo prazo do tratamento do câncer de mama. Intervenções fisioterapêuticas como a compressão, exercícios, drenagem linfática ou uma combinação dessas intervenções podem ser utilizadas para a prevenção de linfedema de membro superior em pessoas em risco após tratamento cirúrgico. O exercício de resistência progressiva é seguro e pode ser benéfico para reduzir o risco de linfedema em pessoas que realizaram mastectomia (Stuiver, *et al*, 2015). Os efeitos positivos dos exercícios de resistência sobre o funcionamento físico, a fadiga e a qualidade de vida são

amplamente reconhecidos. Por isso, as sobreviventes de câncer de mama devem ser incentivadas a participar dessas atividades, com a garantia de que, desde que monitorem seus sintomas e tratem o linfedema prontamente, o risco de desenvolver linfedema crônico no membro superior não será aumentado (Stuiver, *et al*, 2015). Verificou-se neste estudo que apenas uma pessoa desenvolveu linfedema relacionado ao câncer de mama após seis meses de pós-operatório.

CONCLUSÃO

Diante da pesquisa realizada, podemos observar que as mulheres que realizaram o tratamento fisioterapêutico de forma regular obtiveram resultados positivos quanto a amplitude de movimento, dor e funcionalidade após seis meses de pós operatório e a importância do exercício físico de membros superiores para a melhora da qualidade de vida em pacientes que foram submetidas a cirurgia de câncer de mama.

Apesar de apresentarem melhora progressiva da funcionalidade, os resultados não fornecem amparo estatístico, dado a metodologia centrada na categorização de dados.

Foram identificadas lacunas a serem pesquisadas, como o tipo do tratamento oncológico associando ao estadiamento clínico, funcionalidade e qualidade de vida no pós operatório de câncer de mama. E as limitações encontradas foram relacionadas, ao número de pacientes avaliadas, tempo do estudo, estudos de pós-operatório a longo prazo para verificar complicações tardias do tratamento. Todavia, o fato de possuir um avaliador único reduz a chance de erro na coleta, o que oferece um maior poder de confiança ao estudo.

Esse estudo vem contribuir para o entendimento das dificuldades enfrentadas pelas pacientes com câncer de mama e mostrar a importância do tratamento fisioterapêutico para esse público.

REFERÊNCIAS

BERGMANN, A. *et al*. Incidence and risk factors for axillary web syndrome after breast câncer surgery. **Breast Cancer Res Treat**. v131 p.987-992, 2012. doi: http://dx.doi.org/10.1007/s10549-011-1805-7. Acesso em 06 de janeiro 2025

DA SILVA, L. Y. A. *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. doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.41143. Acesso em 06 de janeiro 2025

FABRO, E.A.N. *et al*. Atenção fisioterapéutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Cancer III/ Instituto Nacional de Câncer. **Revista Brasileira de Mastologia**. 26(1):4-8, 2016. doi: http://dx.doi.org/10.5327/Z201600010002RBM. Acesso em 06 de janeiro de 2025.

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.doi: https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500005. Acesso em 06 de janeiro de 2025.

FRETTA, Tatiana de Bem, et. al. Pain rehabilitation treatment for women with breast câncer. **BrJP**. v. 2(3), p. 279-83, São Paulo, 2019. doi: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190049. Acesso em 06 de janeiro de 2025.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. **INCA**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 05 de janeiro 2024. Acesso em 06 de janeiro 2025

ISHIKAWA, Neli Muraki. **Validação do FACT – F no Brasil e avaliação da fadiga e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama**. Tese de Doutorado Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP: [s.n.], 2009.

MARQUES, A. P., **Manual da Goniometria**. 2.ed. Barueri, SP: Manoele, 2003.

MONTEIRO, S.; FONSECA, E. P.; CORDEIRO, A. **Manual de Fisioterapia em Oncologia**. 1.ed - Salvador, BA: Editora Sanar, 2021.

ORFALE, A. G. **Tradução e validação do Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) para a língua portuguesa.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2003. Disponivel em: http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/19992. Acesso em:06 de janeiro de 2025.

PEREIRA, M. L.; SPERANDIO, F. F.; BACK, B. B. H.. **Mapeamento da dor após cirurgia de câncer de mama, via questionário DASH**. 30º Seminário de Iniciação Cientifica da Universidade do Estado de Santa Catarina.

PROCÓPIO, A. M. M. *et al*. Câncer de mama: conhecimento de mulheres sobre fatores de risco e rastreamento. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 3, e38311326438-e38311326438, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26438. Acesso em: 06 de janeiro de 2025.

RETT, M. T. *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. https://doi.org/10.1590/1809-2950/21001929012022PT. Acesso em: 06 de janeiro de 2025.

SANTOS, E. C. S. *et, al*. Síndrome da Rede Axilar após Tratamento para Câncer de Mama: Revisão Sistemática com Metanálise. **Revista Brasileira de Cancerologia**, *[S. l.]*, v. 69, n. 3, p. e–103877, 2023. Doi: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3877. Acesso em: 06 janeiro de 2025.

SANTOS, M de O *et al*. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 69(1): e-213700,2023. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Acesso em 06 de janeiro de 2025.

SOUSA, E. *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. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n3.506. Acesso em: 06 de janeiro de 2025

STUIVER,Martijn *et. al*, Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema a)er breast cancer therapy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, 2015. doi: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009765.pub2. Acesso em: 06 de janeiro de 2025.