

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
FISIOTERAPIA EM ATENÇÃO AO CÂNCER**

LETÍCIA PERESTRELO ESCARPINI

**PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA
E RADIOTERAPIA ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUL DO ESTADO**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
FEVEREIRO/2020

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO SUL DO ESTADO

Clinical profile of patients undergoing chemotherapy and radiotherapy treated by physiotherapy in a referral hospital in the south of the state

ESCARPINI, Letícia Perestrela¹
NEGUELLI, Daiana Leal²
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira³

RESUMO:

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e foi a responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. Os tratamentos utilizados dependem do sítio, do estadiamento da doença e do grau histológico. A radioterapia é uma importante aliada no tratamento oncológico de forma localizada, em oposição à radioterapia, a quimioterapia aparece como alternativa de tratamento sistêmico. Esses tratamentos atuam na inibição ou destruição das células cancerígenas, porém trazem efeitos adversos como aderência e deiscência cicatricial, dentre outros sintomas. Para auxiliar, a fisioterapia surge com intuito de preservar, manter e restaurar a integridade cinético funcional dos órgãos e sistemas do paciente oncológico, além de prevenir os distúrbios causados pelo tratamento da doença. Portanto, este artigo tem o objetivo de mostrar o perfil dos pacientes atendidos pela Fisioterapia na quimioterapia e radioterapia de um hospital de referência. A presente pesquisa possui uma abordagem quantitativa, exploratório, retrospectiva, que foi realizado no período de março a agosto de 2019. Os resultados dos dados coletados apresentaram uma prevalência de atendimentos na quimioterapia, com a média de idade de 61 anos, sendo a maior parte mulheres, totalizando 68%, com isso sobressaindo o diagnóstico de câncer de mama 37%. Definimos que é importantíssimo conhecer a população com quem se trabalha, e o perfil dos pacientes, isso nos faz direcionar melhor as condutas fisioterapêuticas, o tipo de abordagem e os exercícios que podem ser propostos.

Palavras-chave: Fisioterapia, Quimioterapia, Radioterapia, oncologia.

Key words: Physiotherapy, Chemotherapy, Radiotherapy, Oncolog

¹ Letícia Perestrela Escarpini Residente do Programa de Residência Multiprofissional de Fisioterapia em atenção ao câncer - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, leperestrela@gmail.com.

² Daiana : Fisioterapeuta Especialista em Atenção ao Câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: daiana.mene@gmail.com.

³ Gustavo: Enfermeiro, Mestre em Administração, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.ribeiro@heci.com.br.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e foi a responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença. As neoplasias estão entre as patologias que representam as maiores mortalidades, perde-se somente para as das doenças cardiovasculares, e após, as doenças respiratórias crônicas e diabetes. (GRECO et al, 2019).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), na estimativa de novos casos de 2020, trouxe como maior incidência de sítios primários em homens, a próstata, sistema respiratório (traqueia, brônquio e pulmão) e cólon e reto. Já em mulheres a estimativa de novos casos se concentra na mama, cólon e reto e colo do útero. Os tratamentos utilizados dependem do sítio, do estadiamento da doença e do grau histológico, entre os tratamentos principais estão o ato cirúrgico de retirada do tumor, radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia. Estes podem ser aplicados isoladamente ou em conjunto (ARAUJO et al, 2015; ARAUJO, 2018).

A cirurgia ainda é o principal recurso terapêutico para desempenhar o controle loco regional da doença e, dessa maneira, evitar a disseminação (BARROS e PAZ, 2017). Entretanto, com a escolha da cirurgia para o tratamento do câncer, algumas complicações físicas podem surgir no período pós-operatório, tais como: infecção, necrose de pele, seroma, aderência e deiscência cicatriciais, limitação da amplitude de movimento (ADM), cordão axilar, dor, alteração sensorial, lesão de nervos motor e/ou sensitivo, fraqueza muscular e linfedema (SILVA et al, 2019).

E o outro tratamento que pode entrar no pré e pós de cirurgias tumorais é a radioterapia que é uma importante aliada no tratamento oncológico, e segundo o Instituto Oncoguia (2015) a radioterapia consiste no uso de radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. Alguns tipos de radiação são mais utilizadas, como as eletromagnéticas (Raios X ou Raios gama), e os elétrons (disponíveis em aceleradores lineares de alta energia), mas existem outros. Embora as células normais também possam ser danificadas

pela radioterapia, geralmente elas podem se reparar, o que não acontece com as células cancerígenas (OLIVEIRA, 2016).

Em oposição ao tratamento local proposto pela radioterapia, a quimioterapia aparece como alternativa de tratamento sistêmico assim como descrito por Araújo (2018) que diz que a quimioterapia nasceu da necessidade de uma terapia que eliminasse o câncer em seus reservatórios invisíveis, que mesmo após sua extirpação cirúrgica, reaparecia de forma metastática. Ela define-se como a utilização de substâncias químicas capazes de inibir, destruir, controlar ou neutralizar o crescimento das células tumorais, podendo ser utilizada em combinações de medicamentos ou pode ser usada separadamente (PEIXOTO et al, 2015)

Na atualidade a quimioterapia está sendo utilizada para quatro finalidades:

1) Quimioterapia neoadjuvante, é quando é realizada antes da cirurgia, com intuito de diminuir o tumor e torná-lo ressecável. 2) A quimioterapia adjuvante, é a realizada após uma ressecção cirúrgica do tumor, em situações sem evidência de doença e metástases. 3) Quando a quimioterapia é utilizada sozinha, ela pode ser aplicada de forma curativa ou 4) paliativa. E dentro dessas quatro formas ela pode ser utilizada junto com a radioterapia, afim de potencializar o efeito nos tecidos (OLIVEIRA, 2016; INSTITUTO ONCOFISIO, 2015).

Esses tratamentos atuam na inibição ou destruição das células cancerígenas, porém trazem efeitos adversos como aderência e deiscência cicatricial, limitação ADM; fadiga; anemia; náuseas e vômitos; diarreia ou constipação; problemas neurológicos e musculares, como dormência, formigamento e dor; alterações renais; perda de peso e alteração na concentração. Esses sintomas são alguns presentes tanto no pós cirúrgico, quimioterapia e para radioterapia, acrescentando a radiodermite no tratamento radioterápico. (MAUÉS et al, 2017; GUIMARÃES et al, 2015; INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

Para auxiliar, a fisioterapia surge com intuito de preservar, manter e restaurar a integridade cinético funcional dos órgãos e sistemas do paciente oncológico, bem como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento da doença (RANZI et al, 2019), atuando de forma integral e interdisciplinar na promoção da saúde em todos os níveis de atenção, resgatando a funcionalidade do indivíduo (PEIXOTO et al,

2015), podendo atuar também no pré e pós operatório de cirurgias de mama, cabeça e pescoço, tumores ósseos e de partes moles, coluna, cirurgias pélvicas e tóraco abdominais (GRECO et al, 2019).

Rocha e Cunha (2016) salientam que pacientes em pós-operatório de cirurgia de mama, submetidas à Fisioterapia oncológica com a aplicação de um protocolo de exercícios, auxiliou na melhora dos parâmetros clínicos funcionais, e a qualidade de vida não foi alterada. As principais técnicas utilizadas foram relaxamento, drenagem linfática manual, eletroterapia, termoterapia, exercícios respiratórios e motores, alongamentos musculares, utilização de órteses, liberação cicatricial e pontos de fibrose, redução de bloqueios articulares, controle postural dentre outras (GÓES et al, 2016).

Portanto, este artigo tem o objetivo de mostrar o perfil dos pacientes atendidos pela Fisioterapia na quimioterapia e radioterapia de um hospital de referência em tratamento oncológico do Sul do estado do Espírito Santo e quais condutas foram necessárias.

METODOLOGIA

A presente pesquisa possui uma abordagem quantitativa, exploratória e retrospectiva, que foi realizado no período de março a agosto de 2019, no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo (E.S.). A pesquisa bibliográfica para a realização da introdução e discussão foi realizada através de busca online nas principais bases de dados Scielo, PEDro, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, com as seguintes palavras-chave que tiveram como referência os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos idiomas português e inglês, respectivamente: Fisioterapia, Quimioterapia, Radioterapia, Oncologia; Physiotherapy, Chemotherapy, Radiotherapy, Oncology.

Os estudos foram avaliados inicialmente pelos títulos que continham as palavras-chaves, sendo selecionados para a leitura os que os que continham periódicos completos de livre acesso ao conteúdo, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, realizados em seres humanos, sem distinção de gênero, publicados entre os anos de 2015 a 2019, por serem artigos mais atuais.

Após a seleção dos títulos, foi realizada a leitura dos resumos, de acordo com a questão norteadora que envolve a importância da Fisioterapia nos pacientes quimioterápicos e radioterápicos e com os critérios de elegibilidade previamente definidos, ao todo foram encontrados 40 artigos e selecionados para leitura dos resumos, após a leitura dos resumos 35 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra, com isso foram incluídos 27 artigos, desses 3 são de língua inglesa, 23 de língua portuguesa e 1 de língua espanhola.

Os critérios de inclusão na pesquisa, envolveram pacientes que estavam em tratamento quimioterápico ou radioterápico e que aceitaram a abordagem fisioterapêutica, informando alguns dados que foram solicitados como nome, idade, sexo e sítio tumoral. Foram excluídos os pacientes que não estavam em atendimento quimioterápico ou radioterápico, os que não aceitaram a abordagem da Fisioterapia e os que não sabiam informar os dados solicitados.

O perfil dos pacientes foi extraído a partir desse atendimento fisioterapêutico do hospital em questão, o atendimento era realizado aos pacientes que estavam com a quimioterapia infundindo, no setor da quimioterapia, e aguardando para sessão de radioterapia, no setor da radioterapia.

Foram levantados alguns dados, como: período de atendimento, setor de tratamento, sexo, idade, sítio tumoral, e conduta fisioterapêutica indicada por profissional capacitado no atendimento ao paciente oncológico, sendo traçado o perfil através desses dados. Além disso, foi realizada uma abordagem preventiva que englobava orientações sobre a importância da mobilidade articular, alongamentos, atividades de vida diária de forma ativa, transmissão de exercícios de fácil execução em domicílio com entrega de cartilha, sendo demonstrado no gráfico 5 como orientações.

Na quimioterapia, ocorreu busca ativa a pacientes de pré-operatório de mastectomia, onde foi entregue cartilha de cuidados necessários, além de instruir os exercícios preparatórios para manter amplitude de movimento, facilitando o período de pós-operatório; intervenção Fisioterapêutica imediata (drenagem linfática; liberação de cordão axilar); reavaliação de mastectomizadas.

A abordagem na radioterapia englobava busca ativa de pacientes que realizam radioterapia em região pélvica e próstata, que necessitam de intervenções

para incontinência urinária e estenose vaginal, encaminhando ao ambulatório, se necessário; Acompanhamento de pacientes em programa de radioterapia de mama, com orientações e exercícios preventivos, e encaminhando caso as mesmas apresentassem linfedema, diminuição da sensibilidade, força e mobilidade; Atendimento precoce as pacientes que seriam submetidas à braquiterapia pélvica, com orientações, exercícios e condutas necessárias para a realização da mesma.

DESENVOLVIMENTO

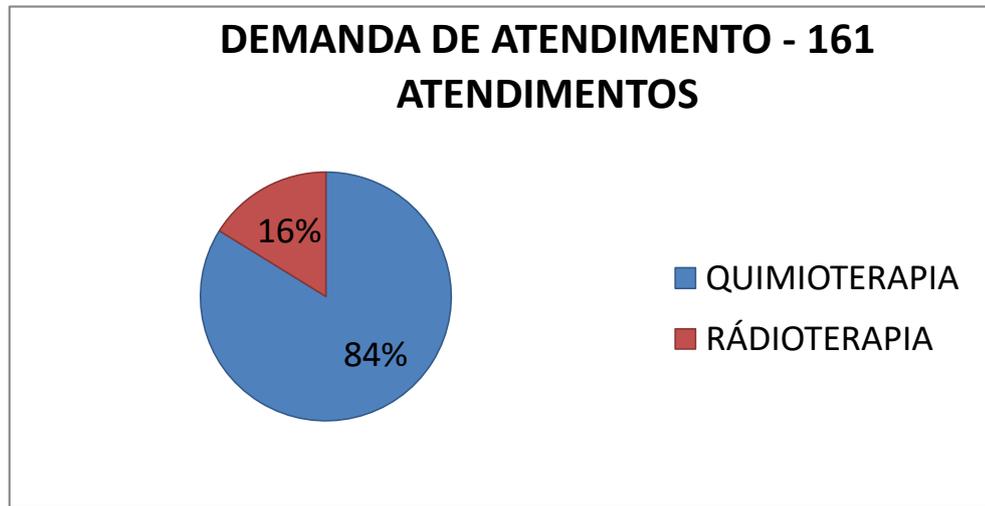
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo trouxe discussões e resultados relevantes para discussões mais aprofundadas e tomadas de decisões para o trabalho eficiente da Fisioterapia e toda equipe dos setores de quimioterapia e radioterapia, que lidam nessa área específica da saúde. Seguem-se, portanto, estes resultados e discussões.

Dados

Os dados gerados dos atendimentos realizados nos meses de março a agosto geraram os seguintes resultados:

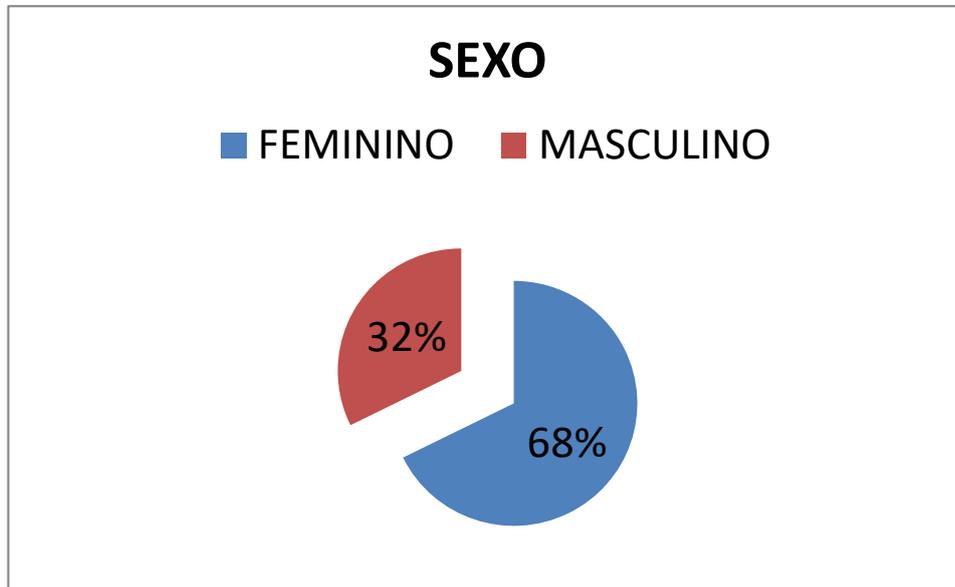
Gráfico 1: Distribuição proporcional dos atendimentos realizados na quimioterapia e radioterapia, HECI, 2019.



Fonte: (O AUTOR, 2019).

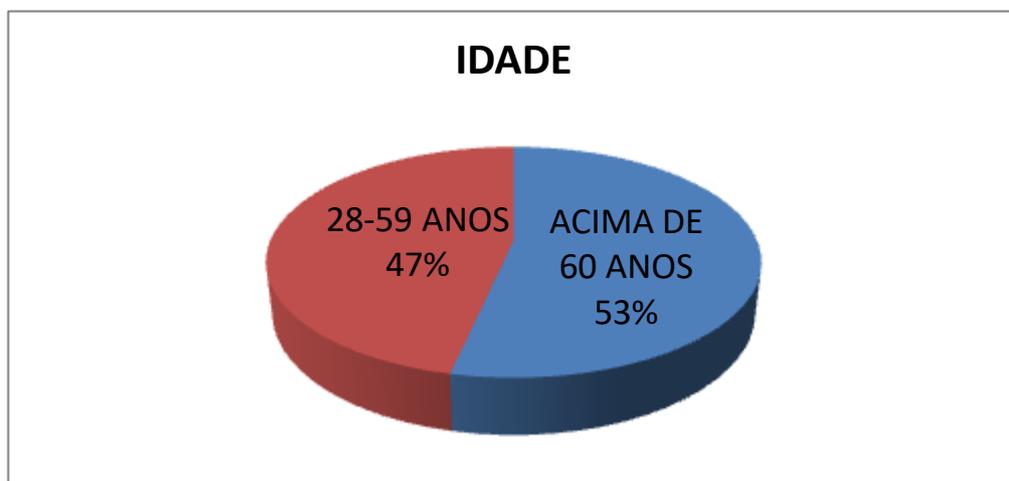
Foram 205 pacientes abordados pela equipe de Fisioterapia entre os meses de março a agosto nos setores de quimioterapia e radioterapia, 44 foram excluídos, pois não souberam informar dados solicitados, e incluídos na pesquisa 161 pacientes. Diante dos 161 atendimentos, considerou-se também os atendimentos necessários ao seguimento da conduta estabelecida, os pacientes atendidos na quimioterapia foram os que mais receberam orientações e encaminhamentos, devido a maior demanda, sendo responsável por 84% dos dados obtidos, já a radioterapia por 16% dos dados. Em relação à orientação sexual, o sexo feminino esteve mais presente (dados disponíveis no Gráfico 2), e os idosos, pacientes com idade superior a 60 anos, preencheram 53% das informações (gráfico 3), e levando em consideração o maior atendimento ao sexo feminino e com idade superior a 60 anos, o sítio tumoral em evidência foi o de mama, e em seguida o sítio tumoral em destaque foi o de pulmão (14%), que em contradição ao dados do INCA, já abordados, esteve mais presente no sexo feminino e não no masculino, 14 e 8, respectivamente. (gráfico 4).

Gráfico 2: Distribuição proporcional dos atendimentos separados pelo sexo.



Fonte: (O AUTOR, 2019).

Gráfico 3: Prevalência de atendimentos separados pela idade.

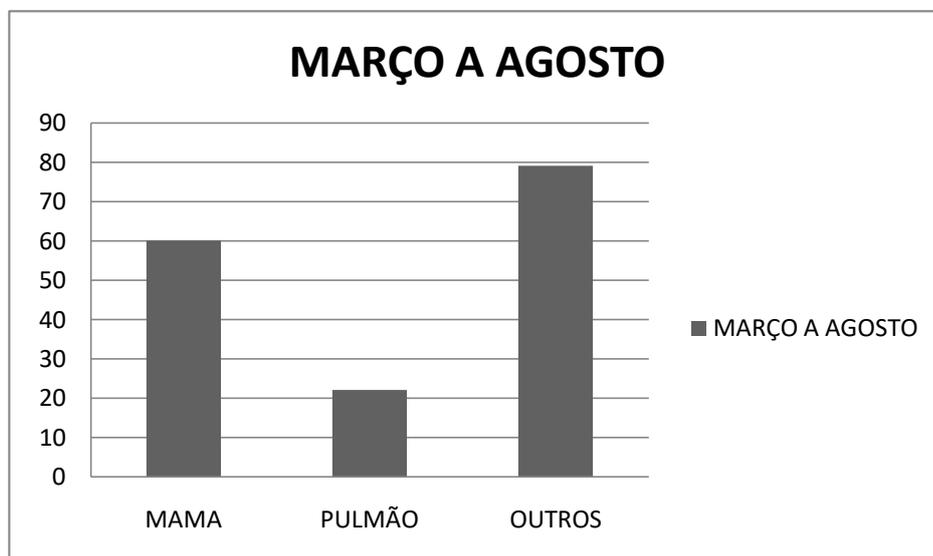


Fonte: (O AUTOR, 2019).

O foco dos atendimentos foram às orientações sobre prevenção e manutenção da mobilidade. Todos os pacientes abordados pela equipe de Fisioterapia em oncologia receberam instruções sobre a importância da execução de exercícios de forma preventiva, as orientações englobavam mobilidade articular, alongamentos e atividades de vida diária de forma ativa. Ao final do atendimento

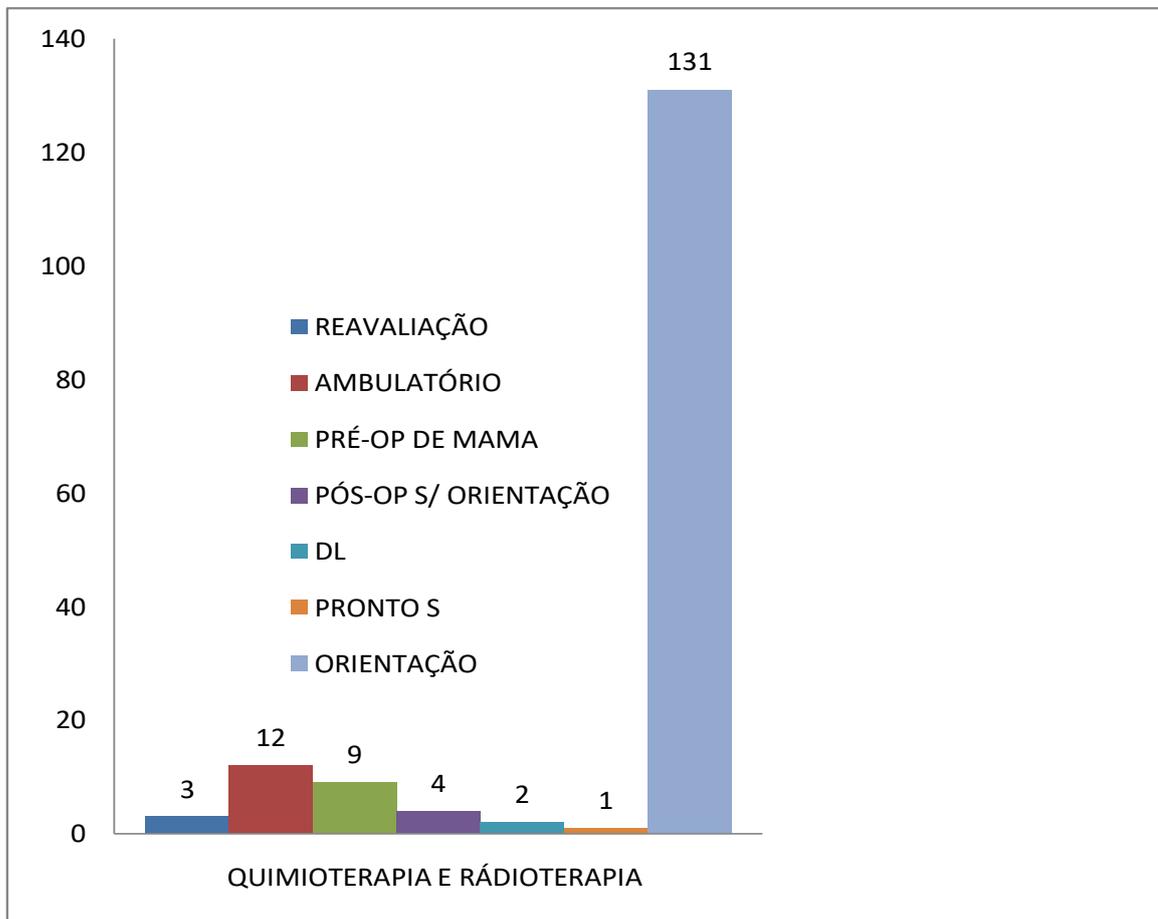
alguns pacientes necessitavam de encaminhamentos específicos, como por exemplo, reavaliação de 6 meses ou 1 ano as pacientes mastectomizadas orientadas no pós operatório imediato, e dependendo do resultado encontrado na reavaliação, as mesmas eram direcionadas ao ambulatório de Fisioterapia oncológica devido a alteração de ADM ou perimetria que indicasse linfedema, e foram encaminhados também ao ambulatório os pacientes que queixaram incontinência urinária e estenose vaginal, dentre outras queixas. Pacientes em tratamento quimioterápico neoadjuvantes receberam orientações sobre exercícios respiratórios e motores que auxiliariam no pré e pós-operatório, além de pacientes em pós-operatório sem informações sobre cuidados e exercícios necessários para prevenção de complicações, mulheres mastectomizadas com linfedema de grande volume necessitando abordagem imediata, e encaminhamento ao pronto socorro devido suspeita de desidratação grave causada por episódios de vômito e diarreia constantes. Esses dados foram organizados nos gráfico abaixo (gráfico 5).

Gráfico 4: Prevalência de sítio tumoral durante os meses de atendimento.



Fonte: (O AUTOR, 2019).

Gráfico 5: Prevalência de atendimento Fisioterapêutico de acordo com a demanda.



Fonte: (O AUTOR, 2019).

DISCUSSÃO

A presente investigação objetivou analisar o perfil dos pacientes oncológicos atendidos pela Fisioterapia nos setores de quimioterapia e radioterapia de um hospital referência no sul do estado do E.S.

Os resultados dos dados coletados dos pacientes atendidos pela equipe de Fisioterapia apresentaram uma prevalência de atendimentos na quimioterapia, com a média de idade de 61 anos, sendo a maior parte mulheres, totalizando 68%, com isso sobressaindo o diagnóstico de câncer de mama 37%, seguido do câncer de pulmão 14%, e os 49% restantes englobam todos os outros sítios tumorais.

De acordo com o INCA (2019), a idade continua sendo um dos principais fatores de risco para o câncer de mama em mulheres (cerca de quatro em cada cinco casos ocorrem após os 50 anos), dados compatíveis com o nosso estudo.

Após o diagnóstico de câncer de mama, um dos principais tipos disponíveis para tratamento é a cirurgia, e em sua maioria, realizam mastectomia radical, abordagem cirúrgica que envolve a remoção da mama, músculos peitorais, fáscia torácica e nódulos linfáticos axilares ipsolaterais (JESUS, CEDRAZ e MEDRADO, 2018). Tal abordagem cirúrgica está associada a maiores limitações da funcionalidade (GROEF et al, 2017), que pode ser gerado pelo linfedema, ou alteração postural formada desde o pós-operatório imediato com rotação interna de ombro e uma cifose torácica criado como postura protetiva, levando então a limitação da ADM e dor.

Com isso, o tratamento do câncer de mama leva a um efeito combinado sobre a qualidade de vida e a capacidade funcional de um paciente, resultando na sua incapacidade para efetuar atividades da vida diária (CARRILHO et al, 2019). Assim, a terapia física tem sua importância pautada na recuperação da funcionalidade do membro afetado, devolvendo a capacidade de auto cuidado, promovendo retorno precoce as atividades diárias e propiciando independência funcional ao indivíduo em questão (MAUÉS et al, 2017). Para mulheres que ainda estão inseridas na carreira profissional, o trabalho é associado a aspectos concretos e emocionais, como independência, autonomia, satisfação pessoal, sucesso em sua carreira, além de suprimento financeiro e incremento de relacionamentos sociais, sua interrupção gerada por um comprometimento do tratamento ou pela redução funcional pode gerar quadros depressivos, necessitando de um apoio multidisciplinar (ALVES, 2019).

Portanto, retornar ao trabalho, durante ou após o tratamento, pode ajudar as mulheres com câncer de mama a superar os impactos negativos dos tratamentos, auxiliando na sua recuperação social (MAGALHÃES ET AL, 2020). E no que se refere reabilitação, a Fisioterapia é a primeira escolha, uma vez que é também essencial para a prevenção, no qual foi um dos objetivos da pesquisa, e Tavares et al (2018) abordam que a Fisioterapia tem grande importância na prevenção e promoção de saúde, atuando e orientando antes da patologia se instalar mostrando que é possível corrigir possíveis instabilidades físicas preventivamente, confirmando com os dados da pesquisa onde mostram que dos 161 pacientes atendidos pela equipe de Fisioterapia, 131 foram submetidos a orientações sobre exercícios preventivos a fadiga, fraqueza muscular gerando benefícios até mesmo para

prevenir a depressão do sistema imunológico, que geram o imobilismo e incapacidade física, propiciando dessa forma complicações como a susceptibilidade de infecções podendo levar a hospitalizações ou até mesmo óbito (FERREIRA e FRANCO, 2016).

Esses sintomas podem estar presentes em todos os pacientes de diferentes tipos de sítios tumorais, sendo que 40 a 100% dos pacientes relatam ter experimentado a fadiga como sintoma (FERREIRA e FRANCO, 2016), incluindo o câncer de pulmão que apareceu em evidência na pesquisa (14%) depois do câncer de mama, e em abordagem a esses pacientes, Mota e seus colaboradores (2019) realizaram uma “scoping review” sobre a “Qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão”, sendo que os estudos prospectivos avaliaram QV, antes e após: quimioterapia, ressecção pulmonar e Fisioterapia. Onde após a quimioterapia houve piora no desempenho físico, no entanto não foi constatada alteração na QV, Na ressecção pulmonar houve piores resultados para todos os domínios: sintomas, atividade e impacto, e após a Fisioterapia houve melhora dos pacientes com câncer quanto à mobilidade física, dor, energia, emocional e sono.

Em relação ao estudo anterior, a Fisioterapia manteve a mobilidade física, pois as intervenções de exercício e o aumento da atividade física representam uma opção promissora para contrariar a multiplicidade dos sintomas. A caminhada foi a principal orientação ofertada aos pacientes atendidos por nossa pesquisa, e ela é uma intervenção simples e menos onerosa para pacientes com câncer, é passível de ser autogerenciada, podendo ser introduzida em grande escala, sendo recomendado duas sessões de 10 minutos até atingir um máximo de 20-30 minutos, 3 a 5 vezes por semana (FERNANDES et al, 2018).

A atividade física tem demonstrado um papel importante no aumento de número e atividade das células NK (Natural Killer Cell), durante e imediatamente após vários tipos de exercícios. Esse aumento deve-se a secreção de catecolaminas e epinefrina aumentadas durante a realização de exercícios (FERREIRA e FRANCO, 2016). Esses ganhos fazem parte da mudança do percurso da doença oncológica, que modificou-se, deixando de estar ligada ao diagnóstico de morte anunciada, transitando para um conceito de doença crônica devido ao aumento da sobrevida e maiores e melhores recursos na área (FERREIRA e FRANCO, 2017; BAUMANN et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer, como podemos ver, continua a ser um grande problema de saúde pública, onde o número de usuários do SUS por diagnóstico de neoplasia só cresce, porém é importantíssimo conhecer a população com quem se trabalha, o perfil dos pacientes, onde em nossa pesquisa observou-se ser um público mais feminino, e com idade média de 61 anos, isso nos faz direcionar melhor as condutas fisioterapêuticas, o tipo de abordagem e os exercícios que podem ser propostos.

O estudo apresentou uma limitação, pois a busca ativa envolveu a maior parte mulheres, como as mastectomizadas e em agendamento para braquiterapia, caso essa limitação não existisse o resultado final poderia ter sido diferente.

Percebeu-se durante a discussão a necessidade de mais estudos que abordem a importância e os benefícios da caminhada nos diferentes tipos de pacientes oncológicos, trazendo em pauta se esse exercício é capaz de mudar o tempo de internação e se diminui queixas causadas pelo tratamento oncológico. Além disso, artigos que abordem a Fisioterapia na quimioterapia, radioterapia e de forma preventiva a sintomas causados pelo tratamento como fadiga, fraqueza muscular e diminuição da ADM são escassos na literatura.

Por fim, proponho explorar exercícios adaptados ao ciclo de tratamento de quimioterapia e mais pesquisas sobre a grande importância desses profissionais nessa área de atuação e os benefícios que podem ser gerados através de uma maior participação deles dentro da quimioterapia e radioterapia.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Beatriz Oliveira. **Efetividade da fisioterapia em indivíduos após mastectomia radical: revisão narrativa**. 2019. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Católica do Salvador. Salvador. 2019.
- ARAÚJO, Jefferson Santos; et al. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. **Rev Min Enferm**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-203, abr/jun. 2015.
- ARAÚJO, Lucas Abílio Pereira. **Avaliação da fadiga oncológica e da qualidade de vida em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia : uma revisão integrativa**. 2018. 32f. . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em

Fisioterapia com ênfase em oncologia) – Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande. 2018.

BARROS, Cássia Fonseca; PAZ, Fernanda Cristina Cavalcante Gusmão. **Prevalência das complicações pós-operatórias em pacientes submetidas a mastectomia.** 2017. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Maceió. 2017.

BAUMANN, Freerk T; et al. Does Exercise Have a Preventive Effect on Secondary Lymphedema in Breast Cancer Patients Following Local Treatment? – A Systematic Review. **Breast Care**, Alemanha, v. 13, n. 1 , p. 3080-385, maio. 2018.

Brasil. Instituto Oncoguia, **Entendendo a Radioterapia.** Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/entendendo-radioterapia/4616/698/>. 2015.

Brasil. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americanas de Saúde. **Folha informativa – Câncer.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Dez. 2019.

CARRILLO, Gloria Mabel; et al. Perfil de pacientes con câncer en un centro de oncología en Bogotá. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, Bogotá, v. 21, n. 1, p. 2027- 128, Jan/jun. 2019.

FERNANDES, Carla Sílvia; et al. A caminhada como intervenção durante a quimioterapia: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, Portugal. V. 4, n. 17, abr/mai. 2018.

FERREIRA, Rebeca Garcia Rosa; FRANCO, Laura Ferreira de Rezende. Exercícios durante a quimioterapia: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 814-820, ago./dez. 2016.

FERREIRA, Rebeca Garcia Rosa; FRANCO, Laura Ferreira de Rezende. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 2, p.633-638, ago./dez. 2017.

GOÉS, Gabriela da Silva; et al. **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados - Revisão de literatura.** 2016. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Fisioterapia Hospitalar). Rio de Janeiro. 2016.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Ribeiro; et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2-14, abr-jun. 2015.

GRECO, Fernanda Palmas Fernandes; et al. Efeitos dos exercícios físicos em pacientes submetidos à quimioterapia paliativa – revisão sistemática. **Arch. Health. Sci.** São Paulo, v. 26, n. 2, p. 146-150, abr/set. 2019.

GROEF, An De, et al. Myofascial techniques have no additional beneficial effects to a standard physical therapy programme for upper limb pain after breast cancer surgery: a randomized controlled Trial. **Clinical Rehabilitation**, Bélgica, v.10, n. 1, p1-11, abr. 2017.

Instituto OncoFisio. Efeitos colaterais da quimioterapia. Disponível em: <http://www.oncofisio.com.br/efeitos-colaterais-da-quimioterapia>. São Paulo. 2015.

JESUS, Lorena Alves Jesus; CEDRAZ, Ivana Spínola; MEDRADO, Alena Peixoto Medrado. Capacidade funcional de membros superiores em pacientes com câncer de mama. **Rev Pesq Fisio**, Salvador, v. 8, n. 1, p. 37/46, fev. 2018.

MAGALHÃES, Paola Alexandria Pinto de; et al. O significado das atividades laborais para mulheres jovens com neoplasias da mama. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 2-13, abr. 2020.

MAUÉS, Felipe Bernardino Rezende; et al. The impact of physical therapy on the quality of life of women after breast cancer surgery. **Mastology**, Pará, v. 27, n. 4, p. 300-6, mai. 2017.

MOTA, Rafael Turano; et al. Qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão: scoping review. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Minas Gerais**, v. 22, n. 2, p. 1-13, mai. 2019.

PEIXOTO, Geísa Ferreira Gomes; et al. Triagem fisioterapêutica nos postos de internação de um hospital de referência em oncologia. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 60-70, maio/ago. 2015.

RANZI, Claudia; et al. Effects of exercises on pain and functional capacity in hospitalized cancer patients. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 255-6, jul/set. 2019.

ROCHA, Lidiana Simões Marque; CUNHA, Alessandra. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **JCBS**, Minas Gerais, v. 2, n.2, p. 78-85, out. 2016.

SILVA, Gracielle Tais; et al. Atuação fisioterapêutica no linfedema após mastectomia radical: revisão sistemática. **Unievangélica**, Anápolis, Goiás, v. 7, n. 1, p. 32-37, jul. 2019.

TAVARES, Larissa Riani Costa; et al. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioter Pesqui.**, São Paulo, v.25, n. 1, p. 9-19, dez. 2018.

OLIVEIRA, Leila Tatiane Vignotto de. **Câncer de mama: diagnóstico, tratamento e atribuições do farmacêutico no cuidado ao paciente.** 2016. 121f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Centro Universitário Católica de Vitória – Vitória. 2016.