

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

Residência Multiprofissional em Saúde
Atenção ao Câncer

EDIMÁRIA PAZ DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO POS
OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Cachoeiro de Itapemirim – ES
Janeiro/2022

EDIMÁRIA PAZ DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO POS OPERATÓRIO
DE MASCTECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo apresentando como requisito para obtenção do título da Residência Multiprofissional com ênfase em Atenção ao Câncer ofertado pelo Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim em parceria com o Centro Universitário São Camilo-SP sob orientação de Gustavo Ribeiro e Coorientação de Daiana Meneguelli.

Cachoeiro de Itapemirim – ES
Janeiro/2022

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO POS OPERATÓRIO DE

MASCTECTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAZ, Edimária¹
RIBEIRO, Gustavo²
LEAL, Daiana M³

Resumo

O Câncer de Mama é o segundo tipo mais incidente no mundo, sendo prevalente em mulheres. Apesar das campanhas do outubro rosa que no Brasil iniciou-se no ano de 2002, porém se intensificou no ano de 2008, frequentemente o diagnosticado é realizado em estágio avançados. Dentre técnicas terapêuticas utilizadas, principalmente as mastectomias, tem ocasionado complicações, que comprometem a funcionalidade e qualidade de vida das portadoras desta neoplasia. Neste contexto a fisioterapia na atenção ao câncer, vem desempenhando uma importante função quanto a prevenção e reabilitação das complicações referente do período pós cirúrgicos. Trata-se de um relato de experiência, concernente ao atendimento fisioterapêutico, sendo o atendimento do pós operatório imediato, realizado no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim e o pós operatório tardio aconteceu no Ambulatório Multidisciplinar do referido hospital, entre os meses de junho a agosto do ano de 2021, realizei avaliação de todas as pacientes, mediante os resultados, realizei o tratamento, utilizando as técnicas de terapia manual, cinesioterapia, drenagem linfática e kinesiologia taping. Ao final do período observei que a fisioterapia, contribuiu significativamente para a reabilitação, não somente no aspecto cinético-funcional, como também, psicossocial, e conseqüentemente melhora na qualidade de vida das pacientes.

Descritores: Fisioterapia. Neoplasia de mama. Mastectomia.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é caracterizado pela multiplicação desordenada das células do tecido mamário (Silva, 2015).

O câncer é uma doença crônica degenerativa, constituindo por um conjunto de mais de 100 doenças, dentre elas o carcinoma mamário, que têm em comum a reprodução desordenada de células epiteliais, que podem adentrar tecidos e órgãos

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES edimara_paz@hotmail.com

² Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração de Empresa, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES gustavo.ribeiro@heci.com.br

³ Co orientador: Fisioterapeuta, Especialista em atenção ao câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES daiana.mene@gmail.com

de forma destrutiva, considerado como um dos problemas de saúde pública (Neto et al, 2014).

Dados estatísticos revelam que o câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com 2,3 milhões de casos em 2020, considerado a causa mais frequente de morte por câncer nesta população, com 684.996 óbitos estimados para este ano (INCA, 2021).

Santos (2011), afirma que os fatores risco para esta neoplasia são: sexo feminino, a idade a partir da quinta década de vida, histórico de câncer na família ou no próprio indivíduo, densidade do tecido mamário, exposição à radiação, menarca precoce e menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação a termo após os 30 anos de idade.

Estima-se que no Brasil ocorram 66.280 novos casos de câncer de mama a cada ano entre 2020-2022. Apoderando-se da primeira posição mais predominante em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 81,06 por 100 mil na Região Sudeste (INCA 2020).

No Brasil, as taxas de mortalidade continuam elevadas devido ao diagnóstico feito em estágios avançados, uma vez que a doença é diagnosticada tardiamente, a abordagem cirúrgica radical se torna inevitável para o tratamento (MORAES ,2016).

A escolha do tratamento do câncer de mama depende do estadiamento do tumor, ou seja, do seu tamanho, quantidade de linfonodos atingidos e presença ou ausência de metástase. Dentre as terapias, existem: radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e o tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico é o principal método utilizado e pode ser cirurgia conservadora de mama (tumorectomia e quadrantectomia) ou mastectomia (retirada da mama), associadas ou não à linfonodectomia axilar ou ainda a biópsia do linfonodo sentinela. Atualmente, algumas mulheres podem se beneficiar da reconstrução imediata ou tardia, com próteses de silicone, expensor ou retalho miocutâneo (HUANG E CHAGPAR, 2018).

A mastectomia total ou radical acontece quando houver a retirada de todo o tecido mamário que está sendo acometido, como comprovação de células tumorais além dos limites da mama (músculo e linfonodos), sendo este um procedimento cirúrgico mais extenso e com área de dissecação maior, que pode resultar em complicações mesmo após o final do tratamento para o câncer (PACHECO; COSTA; HADDAD, 2018).

Giacon (2013), reitera que nos estágios iniciais o tratamento é composto por cirurgia conservadora e abordagem axilar seguida de radioterapia. Já nos estádios

mais avançados, utiliza-se o tratamento sistêmico com quimioterapia e a hormonioterapia objetivando o controle da doença.

Pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico podem apresentar comprometimento físicos-funcionais tais como: lesões musculoesqueléticas e/ou nervosas, complicações cicatriciais, fibrose axilopeitoral, alterações posturais, algias, limitação da amplitude de movimento, síndrome de rede axilar, diminuição da força muscular, alteração na percepção da imagem corporal, linfedema do membro homolateral, tais alterações limitam a capacidade funcional e conseqüentemente a realização das atividades de vida diária e um declínio da qualidade de vida dessas mulheres (LUZ et al 2017).

Sabe-se que a cirurgia é de extrema importância para o tratamento oncológico, mas que pode haver dano na qualidade de vida da pacientes, sendo assim a fisioterapia desempenha um papel imprescindível na reabilitação, atuando de forma precoce para evitar ou reduzir complicações da cirurgia para tratamento de câncer de mama, e ofertando os benefício quanto a: melhora da função respiratória e da capacidade funcional, além do aumento da flexibilidade, da força muscular e da mobilidade articular (RIBEIRO et al 2019).

A função do membro superior é a base das capacidades motoras finas e grossas, fundamentais para as atividades da vida cotidiana). A funcionalidade é definida pela interação entre as condições de saúde e os fatores contextuais no qual o indivíduo está inserido, bem como suas atividades de vida diária (Assis, et a, 2016).

No Brasil, observam-se estádios avançados e tratamentos mais mutiladores, que levam a maiores sequelas funcionais, emocionais e sociais, aumentando as incapacidades e a incidência de complicações (ROSA, 2013).

A fisioterapia atua na prevenção e no tratamento das complicações cirúrgicas, tendo como objetivo a preservação da funcionalidade e a melhora da qualidade de vida de mulheres submetidas a cirurgia de mama (Nava, Rocco e Catanuto, 2015).

Segundo Kisner e Colby (2016), o tratamento fisioterapêutico desempenha um papel fundamental nessa etapa da vida da paciente, por propiciar desde a recuperação funcional da cintura escapular e membros superiores até a profilaxia de complicações como retração, aderência cicatricial, fibrose, linfedema, que são responsáveis pela dificuldade das pacientes em realizar as atividades de vida diária.

Apesar da alta incidência do câncer de mama, todas as vezes que as pacientes são diagnosticadas, as mesmas sentem-se desestruturadas emocionalmente, diante de um tratamento que pode levar a uma cirurgia, na qual será tocado ou até mesmo

retirado o órgão que simboliza a feminilidade e maternidade, frente a isto faz se necessário a intervenção fisioterapêutica o mais precoce possível para a prevenção e tratamento das principais complicações dos pós operatório de mastectomia.

Diante do exposto, o objetivo desse relato de experiência, foi pontuar sobre a importância do atendimento fisioterapêutico, sendo que este deve-se iniciar, o mais precoce possível, objetivando a prevenção e tratamento das complicações frequentes dos pós cirúrgicos, enquanto fisioterapeutas prezamos pela funcionalidade e consequentemente qualidade de vida das pacientes em questão.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por uma fisioterapeuta discente do programa de Pós-graduação lato sensu na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde, do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI) Sul do estado do Espírito Santo.

O Hospital citado é referência em atendimento oncológico para a população do Sul do estado do Espírito Santo, além disso, atende nas especialidades de cardiologia, neurologia, nefrologia, hematologia, obesidade.

O tratamento fisioterapêutico voltado para as mulheres submetidas a cirurgia para retirada do tumor mamário consiste na avaliação e acompanhamento pré operatório, pós-operatório imediato e tardio bem como o acompanhamento das disfunções geradas pelas terapias adjuvantes. O acompanhamento segue-se durante um ano sendo o paciente readmitido ao serviço sempre que necessário.

A vivência e atuação profissional com assistência direta, ocorreu no período de junho a agosto de 2021, no Ambulatório Multidisciplinar do referido hospital, durante os atendimentos fisioterapêutico realizados as pacientes de neoplasia mamária. Para sustentabilidade e credibilidade do estudo, o referencial teórico foi fundamentado em bases bibliográficas como artigos, sites oficiais e literaturas já publicadas. Pesquisa aos artigos publicados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A busca se deu por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): fisioterapia, neoplasia de mama, mastectomia. Para seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos científicos com texto completo, idioma português ou inglês e publicação nos últimos dez anos, e

exclusão: estudos incompletos, publicados antes de 2011 e que não abordam a temática da pesquisa.

Foram três meses de atendimentos, onde utilizei com frequência as técnicas de terapia manual, cinesioterapia, bandagem funcional, sendo precedida de avaliações a cada atendimento, foi notório que as pacientes são beneficiadas com atendimento fisioterapêutico.

1. Abordagem Cirúrgica do Câncer de Mama

A abordagem cirúrgica pode ser desde a tumorectomia até a mastectomia, associada ou não à retirada dos linfonodos axilares, sendo a mastectomia parcial ou radical modificada. (RETT et al, 2013).

Sousa et al (2013), declara que essa abordagem frequentemente gera comorbidades, provocando alterações psicológicas que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal, além dos desconfortos e debilidades físicas. Diante das diversidades de complicações que o tratamento do câncer de mama ocasiona, torne-se indispensável o atendimento fisioterapêutico a esse público, sendo assim todas as pacientes atendidas no referido Hospital, com diagnóstico câncer de mama e submetida a abordagem cirúrgica do câncer de mama, são encaminhadas para avaliação fisioterapêutica ainda no primeiro dia de pós-operatório.

Seguimos um protocolo onde a paciente é avaliada no primeiro dia após a cirurgia, a segunda avaliação é realizada seis meses após a cirurgia e a terceira acontece com um ano após a cirurgia. Sabendo que essa paciente pode contar com o atendimento fisioterapêutico sempre que se fizer necessário, onde disponibilizamos uma cartilha informativa com o contato do nosso ambulatório. Para todas as avaliações tem-se um protocolo padrão, onde é aplicado na seguinte sequência: anamnese, inspeção, palpação, identificamos se há alteração quanto a sensibilidade na região cirúrgica, prosseguimos com o exame físico, com auxílio do goniômetro, avaliamos a amplitude de movimento do membro ipsilateral a cirurgia, utilizamos também a perimetria, afim de verificar edemas de ambos os membros e quantificamos a dor através da escala visual analógica.

2. Fisioterapia no pós-operatório imediato

Esse atendimento é realizado ainda no ambiente hospitalar, com objetivo avaliar o estado geral da paciente no pós-operatório, realizar orientações quanto aos cuidados com o membro e a ferida operatória e prescrições de exercícios domiciliares, com propósito de evitar: complicações referentes a inatividade e imobilidade no leito; prevenir a incapacidade e a limitação funcional do membro superior ipsilateral à cirurgia, retrações e aderências cicatriciais e também informar sobre os fatores, sinais e sintomas iniciais de temido linfedema.

A avaliação neste momento deve evidenciar principalmente o tipo de cirurgia realizada, e as possíveis intercorrências cirúrgicas, aparência da cicatriz cirúrgica, presença de dreno, dor e edema à palpação, e alterações respiratórias, presença de sintomatologias álgicas, edema precoce, e alterações na dinâmica respiratória.

Considerando que a mastectomia pode comprometer a função respiratória, devido a região da cicatriz cirúrgica, deve-se incentivar a dinâmica respiratória, utilizando posturas que favoreçam a melhor ventilação pulmonar. Sendo assim são orientados e prescritos exercícios respiratórios, exercícios motores seguidos de alongamentos ativos, além orientação sobre cuidados para realização de suas atividades de vida diária, hidratação da pele do membro ipsilateral a cirurgia e cuidados com objetivo de prevenir picadas de insetos, afim de se evitar edemas e processos inflamatórios no referido membro.

3. Fisioterapia no pós-operatório tardio

Consiste na reabilitação funcional motora e ventilatória, realizada no ambulatório, com objetivo de promover independência funcional e conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

Essa avaliação é novamente realizada segundo o protocolo e, neste momento, está focado na verificação da amplitude de movimento dos membros superiores; identificação das alterações e complicações existentes; detecção de modificações com relação ao tônus, trofismo e força muscular, sensibilidade e presença de dor. Com resultado das avaliações identificamos as complicações no pós operatório de câncer de mama são o linfedema, seroma, aderências na região da ferida operatória, complicações na cicatrização, alterações na sensibilidade, na postura, fibrose axilo-peitoral, algias, diminuição ou perda total da amplitude de movimento, da força muscular do membro superior ipsilateral a mastectomia e comprometimento da capacidade respiratória, a dor miofascial.

Neste momento, de acordo com os achados da avaliação, são traçados os objetivos e condutas, tais como os exercícios terapêuticos, respeitando-se sempre os princípios da reabilitação: sobrecarga, especificidade, variação individual e reversibilidade, então essa paciente recebera atendimentos no próprio ambulatório em média de três vezes na semana, associados com exercícios domiciliares aeróbicos (caminhadas no mínimo 30 min diários) e exercícios ativos domiciliares, foram realizadas avaliações periódicas, até que os objetivos sejam alcançados, sendo assim, a mesma é reavaliada, e de acordo com o quadro clínico e cinético-funcional da paciente, é decidido entre a alta ou continuidade do tratamento.

Nos casos em que a paciente se encontrava com a função cinético-funcional reabilitada, realizamos a alta e informei quanto a necessidade da continuação dos exercícios aeróbicos. Sendo que as mesmas, tem livre acesso ao nosso ambulatório sempre que se fizer necessário.

Seguimos um protocolo que consistia em mobilização passiva da articulação glenoumeral e escapulotorácica, mobilização cicatricial, mobilização ativa dos membros superiores com bola ou bastão, alongamento passivo da musculatura cervical e MMSS; 3 séries de 8 a 12 repetições de exercícios ativos-livres de flexão/extensão/abdução/adução/rotação medial e lateral; exercícios ativos-livres com combinação de movimentos para diferentes grupos musculares; exercício resistidos com carga (faixa elástica ou halteres) de 0,5 a 1,0 kg, respeitando a evolução individual.

Na presença de cordão axilar, procedia com a técnica de liberação do mesmo, e na presença de linfedema, utilizei para como tratamento as técnicas de drenagem linfática manual e o kinesio taping, seguida de cinesioterapia.

A reabilitação no pós-operatório de câncer de mama tem sido amplamente recomendada, visto que diversos estudos destacam positivamente os desfechos físicos, como aumento da amplitude de movimento, melhora da força e prevenção de linfedema. (GROEF et al, 2015).

Os alongamentos se tornam necessários para manter a flexibilidade da parede torácica, visto que o tecido cicatricial tende a reduzir essa função (WILSON, 2017).

Corroborando Maldonado et al (2019), afirma que os exercícios ativos-livres aumentam a amplitude de movimento (ADM), vez que hipomobilidade é frequente nessas pacientes, muitas das vezes provocada pela dor e receio que as mesmas referem sentir quando realizam algum movimento após a realização da cirurgia; o

autor ainda salienta que os exercícios resistidos, são necessários para a recuperação da força muscular e, resultando no desempenho das atividades de vida diária.

Os achados de Wilson *et al.* (2017), também ratificam que a adesão a um programa de exercícios resultou em menos dor, diminuição da fadiga, melhora da flexibilidade e menos estresse emocional.

Corroborando Leclerc, *et al.* (2017), declara que a melhora significativa da função física, desempenho funcional, fadiga, dor, insônia, sintomas da mama e do braço, o que indica que a fisioterapia permite que a mulher retorne às suas atividades diárias, potencializando seu desempenho funcional e, melhora da sua autoestima e outros aspectos biopsicossociais. A melhora da função física decorrente da diminuição dos sintomas no braço e da dor pode contribuir para que as pacientes fiquem mais aptas a realizar algumas atividades laborais ou domésticas, o que é importante para a economia familiar e justifica a melhora no domínio correspondente à dificuldade financeira.

A fisioterapia através da cinesioterapia é um recurso de extrema importância, justamente pela sua efetividade em diversas condições físicas, sendo de baixo custo, acessível para contextos nos quais não necessitam de equipamentos sofisticados para a realização.

Outra técnica que utilizei foi o Kinesio taping (KT) criada pelo quiropráta japonês Kenzo Kase, com o objetivo de criar uma fita terapêutica que pudesse suportar articulações e músculos, sem restringir a amplitude de movimento (CSAPO, ALEGRE, 2014).

O Kinesio taping consiste em uma bandagem funcional elástica, que utiliza fitas elásticas adesivas feitas de material poroso, com a espessura e peso similares à pele permitindo as trocas gasosas, sendo estas hipoalergênicas e sem princípios ativos com capacidade de extensão em sua aplicação e sem função de imobilização. Com ação baseada no estímulo dos mecanorreceptores da derme promovendo estímulos sensoriais e mecânicos (elásticos) duradores e constantes transmitidos a pele, além de garantir mobilidade na área muscular aplicada (KALRON E BAR, 2013).

Segundo CHOU *et al* (2012), o Kinesio taping possui um mecanismo de ação elástica capaz de ativar o sistema linfático e reduzir a congestão do fluxo linfático, resultando melhor conforto e comodidade para o paciente com o membro edemaciado, no tratamento do linfedema sua aplicação proporciona uma diminuição na circunferência do membro edemaciado.

OLIVEIRA *et al.* (2015) afirma que, quando se realiza a dissecação axilar são retirados linfonodos axilares, por meio da biópsia do Linfonodo Sentinela, sendo este procedimento necessário e importante para a continuidade do tratamento, afim de evitar recidiva do tumor, mas conseqüentemente causa alterações do fluxo linfático que resulta em aumento da pressão hidrostática na parede dos vasos, ocorrendo dilatação e afastamento das válvulas linfáticas, sendo este o mecanismo para formação do linfedema.

Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare (SBACV), o linfedema é uma doença crônica que causada pelo acúmulo de linfa nos espaços intersticiais, devido alteração do sistema linfático. Considerada uma complicação comum após a mastectomia, gerando conseqüências, tais como, a redução de força muscular, a diminuição da amplitude de movimento, dor e o aumento do peso no membro superior afetado, comprometendo a qualidade de vidas das pacientes. (SILVA *et al.*, 2016; TACANI *et al.*, 2012).

O Kinesio Taping, pode ser aplicado em conjunto com outras técnicas pois melhora a circulação da linfa nos vasos em virtude da redução da pressão no sistema linfático. As fitas são aplicadas em forma de espiral ou cruzadas da região proximal para as distais, melhorando a amplitude de movimento, proporcionando estímulo sensorial e com a vantagem de ser uma abordagem não invasiva e indolor (TARADAJ *et al.*, 2014).

Malicka *et al.* (2014) realizaram um estudo piloto com mulheres diagnosticadas com linfedema secundário grau I, pós mastectomia, as pacientes foram divididas em dois grupos. Grupos A (KT) e B (controle), ao final observou-se que no grupo KT houve uma redução significativa na extensão do linfedema, comprovando que o método é eficaz no estágio inicial do edema e seguro para as mulheres, o que não ocorreu com o grupo controle.

Pinheiro, Godoy e Sunemi (2015) realizaram um estudo do tipo relato de caso com uma mulher de 56 anos submetida ao tratamento cirúrgico de mastectomia total com esvaziamento axilar, que realizou dez sessões de fisioterapia que consistiram em DLM e aplicação do KT. Ao final observou um efeito significativo na diminuição na circunferência do membro acometido e melhora na sensação de peso no membro, além do conforto e facilidade nas atividades de vida diária.

Martins *et al.* (2015) realizou um estudo randomizado em mulheres com diagnóstico de linfedema secundário a mastectomia, no início do tratamento realizou-se a técnica de KT durante o período de quatro semanas. As mulheres apresentaram

baixa incidência de alteração dérmica e relataram boa tolerância ao uso do Kinesio taping, comprovando ser uma técnica segura e tolerável em pacientes com linfedema, com melhora da funcionalidade e sem alteração do volume do membro afetado. O relato dos autores neste estudo confirma que KT tem a melhor aceitação e os benefícios incluíram tempo de uso, menor dificuldade na utilização, conforto e conveniência entre as mulheres com linfedema pós-mastectomia.

Ainda sobre o linfedema, a Terapia Complexa Descongestiva (TCD), que é uma excepcional aliada no tratamento dessa disfunção, consiste na combinação de várias técnicas, a drenagem linfática manual (DLM), cuidados gerais com a pele, cinesioterapia, enfaixamento compressivo por luvas/braçadeiras, sendo a técnica mais recente o kinesio taping. (PINHEIRO; GODOY; SUNEMI, 2015; TACANI *et al.*, 2012).

Segundo PAZ *et al.* (2016), dentre as principais técnicas fisioterapêuticas a Terapia Complexa Descongestiva (TCD), atualmente é considerada padrão ouro, no tratamento do linfedema, sendo apoiada pela Sociedade Internacional de Linfologia, que envolve um programa de tratamento dividido em duas fases: o tratamento intensivo e o de manutenção. O tratamento intensivo permite a redução substancial do volume do linfedema e inclui: a drenagem linfática manual, os cuidados com a pele e unhas, a bandagem de compressão e os exercícios terapêuticos, já a fase de manutenção, consiste pelos mesmos itens, porém a compressão é elástica por meio de luvas compressivas e o terapeuta ensina a automassagem para o paciente.

Sobre a Terapia Complexa Descongestiva, atualmente tem um alto custo para sua aquisição, em algumas pacientes identifiquei, através de avaliação a presença do linfedema, as mesmas tinham indicação para receber a referida técnica, porém devido as suas condições sócio econômicas, tornou-se inviável este procedimento, mesmo sendo o tratamento padrão, por este motivo realizei esta técnica em apenas uma paciente.

Nascimento *et al* (2012), afirma que a fisioterapia é fundamental na reabilitação dos movimentos do membro superior no pós-operatório do câncer de mama, visto que contribui para a melhora da conscientização corporal, além de oferecer orientações necessárias para as atividades diárias.

Durante os atendimentos as pacientes pós mastectomia, identifiquei o desempenho das pacientes, e a partir das avaliações que foram realizadas a cada atendimento, observei o quanto minha profissão, através das técnicas que utilizei,

com base na literaturas e sempre supervisionadas pela minha preceptoria, colaborou significativamente para a reabilitação, não somente no aspecto cinético- funcional, como também, psicossocial, e conseqüentemente melhora na qualidade de vida das nossas pacientes.

CONCLUSÕES

A fisioterapia na atenção ao câncer de mama, torna-se imprescindível principalmente no atendimento pós mastectomia, devido as diversas complicações e limitações que as pacientes apresentam, e através das técnicas fisioterapêuticas foi possível prevenir complicações e reabilitar quando estas estavam presentes, sendo assim as pacientes foram beneficiadas com atendimento fisioterapêutico, melhorando a funcionalidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Assis MR, Marx AG, Magna LA, Ferrigno ISV. Late morbidity in upper limb function and quality of life in women after breast cancer surgery. *Braz J Phys Ther* 2016;17(3):23643.

Costa AMN, Pereira ER, Vasconcelos TB, Farias MSQ, Praça LR, Bastos VPD. Mulheres e a mastectomia: revisão literária. *Rev de Atenção à Saúde*. 2015 abr/jun;13(44):58-63.

CSAPO, R.; ALEGRE, L. M. Effects of Kinesio® taping on skeletal muscle strength. A meta-analysis of current evidence. *Journal of Science and Medicine in Sport*, v. 18, n. 4, 2014.

Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). 2020 [Cited 2020 Mar 12]. Available from: <http://www.inca.gov.br>.

Giacon FP, Peixoto BO, Kamonseki DH, Sampaio Neto LF. Efeitos do tratamento fisioterapêutico no pós-operatória de câncer de mama na força muscular e amplitude de movimento de ombro. *Jornal do Instituto de Ciências da Saúde* 2013;31(3):316-9.

Griffiths CL, Olin JL. Triple negative breast cancer: a brief review of its characteristics and treatment options. *J Pharm Pract*. 2012 Jun;25(3):319-23. doi: 10.1177/0897190012442062. Epub 2012 May 2. PMID: 22551559.

Groef AD, Kampen MV, Dieltjens E, Christiaens MR, Neven P, Geraerts I, et al. Effectiveness of postoperative physical therapy for upper limb impairments following

breast cancer treatment: a systematic review. *Rev Arch Phys Med Rehabil* 2015;96(6):1140-53. doi: 10.1016/j.apmr.2015.01.00.

Huang J, Chagpar AB. Quality of life and body image as a function of time from mastectomy. *Ann Surg Oncol* 2018;25,3044-51. doi: 10.1245/s10434-018-6606-3.

Kalron A e Bar - Sela S. A systematic review of the effectiveness of Kinesio taping – Fact or fashion? *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2013; 49: 1-1151-8.

KISNER, C.; COLBY L.A.; *Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas*. 4a ed. São Paulo: Manole; 2016.

Leclerc AF, Foidart-Dessalle M, Tomasella M, Coucke P, Devos M, Bruyère O, et al. Multidisciplinary rehabilitation program after breast cancer: benefits on physical function, anthropometry and quality of life. *Eur J Phys Rehabil Med* 2017;53(5):63342. doi: 10.23736/S1973-9087.17.045.

Luz CM, Deitos J, Siqueira TC, Palú M, Heck APF. Management of axillary web syndrome after breast cancer: evidence-based practice. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017;39(11):632-9. doi: 10.1055/s-0037-1604181.

Maldonado AS, Ruiz AC, Fernández DMD, Simón AE, Quesada MM, Poza NM, et. al. Effects of a 12-week resistance and aerobic exercise program on muscular strength and quality of life in breast cancer survivors. *Med* 2019;98(44):e17625. doi: 10.1097/MD.00000000000017625.

MALICKA, I. *et al.* Kinesiology Taping reduces lymphedema of the upper extremity in women after breast cancer treatment: a pilot study. *Prz Menopauzalny*, v. 13, n. 4, 2014.

MARTINS, J. C. *et al.* Safety and tolerability of Kinesio® Taping in patients with arm lymphedema: medical device clinical study. *Support Care Cancer*, v. 24, n. 3, 2015.

Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Rastreamento oportunístico do câncer de mama desenvolvido por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):14-21.

Nascimento SL, Oliveira RR, Oliveira MMF, Amaral MTP. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioter Pesqui* 2012;19(3):248-55. doi: 10.1590/S1809-29502012000300010.

Nava MB, Rocco N, Catanuto G. Conservative mastectomies: An overview. *Gland Surgery* 2015;4(6):463-6.

Neto CM, Zanon DMT, Colodete RO. Terapia manual em mastectomizadas: uma revisão bibliográfica. *Revista Perspectivas Online* 2014;4(15).

OLIVEIRA, M. M. F. *et al.* Compensações linfáticas no pós-operatório de câncer de mama com dissecação axilar. *J. Vasc. Bras.*, v. 14, n. 2, 2015

PACHECO, F. Y. R.; COSTA, M. J. S.; HADDAD, C. A. S. Terapia física complexa no tratamento do linfedema maligno. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 238-240, out./dez. 2018. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/379/341>. Acesso em: jan. 2022.

Paz IA, Fréz AR, Schiessl L, Ribeiro LG, Preis C, Guérios L. Complex decongestive therapy in the intensive care of lymphedema: systematic review. *Fisioter Pesqui.*2016;23(3):311-7. doi: 10.1590/1809-295 0/15002623032016.

Pereira GB, Gomes AM SM, Oliveira RR. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. *Revista LifeStyle* 2017;4(1):99-118

PINHEIRO, M. D. S.; GODOY, A. C.; SUNEMI, M. M. O. Kinesio Taping associado à drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia. *Rev. Fisioter. S. Fun.*, Fortaleza, v. 4, n. 1, 2015.

Recchia TL, Prim AC, Luz CM. Upper limb functionality and quality of life in women with five-year survival after breast cancer surgery. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017;39(3):11522

Rett MT, Santos AKG, Mendonça ACR, Oliveira IA, Santana JM. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. *Revista Ciência e Saúde* 2013;6(1):18-24.

Rett MT, Oliveira IA, Mendonça ACR, Biana CB, Moccasin AS, De Santana, JM. Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery. *Fisioter Mov* 2017;30(3):493-500. doi: 10.1590/1980-5918.030.003.ao07.

Rett MT, Mendonça ACR, Santos RMV, Jesus GKS, Prado VM, Santana JM. Fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama: um enfoque na qualidade de vida. *Conscientiae Saúde* 2013;12(3):392-7. doi: 10.5585/conssaude.v12n3.4341.

Ribeiro IL, Moreira RFC, Ferrari AV, Albuquerque-Sendín F, Camargo PR, Salvini TF. Effectiveness of early rehabilitation on range of motion, muscle strength and arm function after breast cancer surgery: a systematic review of randomized controlled trials. *Clin Rehabil* 2019;33(12):1876-86. doi: 10.1177/0269215519873026

Rosato FE, Rosenberg AL. Técnicas de exame: papel do médico e da paciente na avaliação das doenças de mama. In: Bland KI, Copeland EMA, Eds. *Mama: tratamento compreensivo das doenças benignas e malignas*. São Paulo: Manole; 1994. p. 467-77.

Santos MLM. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2011;11(2).

Silva RM, Melo DC, Barbosa SEB, Silva JMO, Batista FMA. Educação em saúde para prevenção do câncer de mama no município de Piripiri-PI: atuação do pet-saúde. *Revista de Epidemiologia e Controle da Infecção* 2015;5(4):203-5.

Sousa E, Carvalho FN, Bergmann A, Fabro EAN, Dias RA, Koifman RJ. Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol* 2013;59(3):409-17.

SILVA, M. *et al.* Linfedema primário em membro superior esquerdo em paciente idosa. *Revista Ciências em Saúde*, v. 6, n. 3, 2016.

TARADAJ, J. *et al.* Evaluation of the effectiveness of kinesiio taping application in a patient with secondary lymphedema in breast cancer: a case report. *Przegląd Menopauzalny/ Menopause Review*, 18(1), 2014.

Wilson DJ. Exercise for the patient after breast cancer surgery. *Semin Oncol Nurs* 2017;33(1):98-105. doi: 10.1016/j.soncn.2016.11.010.