

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**GISLENE SOARES DA SILVA**

**FISIOTERAPIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL EM  
MULHERES E A RECUPERAÇÃO DA FUNCIONALIDADE**

**JOÃO PINHEIRO – MG  
2018**

**GISLENE SOARES DA SILVA**

**FISIOTERAPIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL EM  
MULHERES E A RECUPERAÇÃO DA FUNCIONALIDADE**

Artigo apresentado à Faculdade  
Cidade de João Pinheiro-FCJP para  
fins avaliativos na disciplina de  
Trabalho de Conclusão de Curso III  
ministrada pela Professora Ms. Prof<sup>a</sup>:  
Giselda Shirley da Silva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Eliana da C.  
M. Vinha

**JOÃO PINHEIRO – MG  
2018**

Dedico a minha filha Yasmim Gabryelle que ainda tão jovem cuida de mim, é minha companhia inseparável e fiel, mesmo às vezes que não lhe dei atenção, devido aos compromissos acadêmicos, mas sempre compreensiva comigo, aos meus irmãos que estão sempre me apoiando e motivando a seguir em frente.

Agradeço a Deus por abençoar-me e guiar-me nesta jornada sempre ao meu lado mantendo-me em pé a cada batalha.

Aos meus pais Francisco e Zulmira, que sempre estão do meu lado mesmo ausentando-me durante este período de graduação, mas sempre compreensivos, pois nesta ausência eu estava dedicando-me aos estudos.

Aos meus irmãos que participaram desta minha conquista torcendo pela minha vitória.

A Yasmim Gabryelle minha filha eu agradeço por ser o maior motivo de eu lutar a cada dia para vencer, a cada dia ser o melhor que posso, pois ainda que eu tivesse milhões de outros motivos nenhum seria tão importante como você, que me abraça no meu desespero, que briga também por mim, que me esperava durante as madrugadas para dormir, que cuida de mim e não me deixa sozinha. Várias vezes você ficou sozinha, mesmo com medo ou para depois dos compromissos acadêmicos. Mesmo assim me entendia e me apoiava, como tenho orgulho de você e como sou grata por Deus ter me dado você de presente.

Aos professores que me abriram portas e me proporcionaram conhecimentos que levarei para a vida toda em especial a professora e orientadora Eliana Vinha um ser humano espetacular como pessoa e como profissional que, desde o início foi meu guia sempre com sinceridade, humildade e acima de tudo carinho e respeito mostrando-me que posso ser cada dia melhor naquilo que faço com amor. Às vezes me falta palavras para expressar o quão importante é tê-la como exemplo, não só hoje, mas sempre.

Ao meu tio Antônio, meu conselheiro para todas as horas.

Aos colegas que fizeram parte da minha vida nestes cinco anos os quais serão sempre lembrados como uma parte importante na minha vida, quando aprendemos e crescemos juntos com as adversidades do mundo acadêmico.

Aos amigos que a vida acadêmica me apresentou e aos que já faziam parte de minha vida e fizeram a diferença durante essa jornada e que estando eles próximos ou distantes são importantes para mim: Amanda Cristina, Claudeir, Natália, Antônio, Alessandra, Lorena e Maria Aparecida.

Aos porteiros e demais serviçais que são os primeiros a nos receberem na instituição e zelam pela mesma para que possamos nos sentir bem durante estes cinco anos de acadêmicos e a bibliotecária pela paciência, compromisso e dedicação.

Seja humilde, e permanecerás íntegro.  
Curva-te, e permanecerás ereto.  
Esvazia-te, e permanecerás repleto.  
Gasta-te, e permanecerás novo.  
O sábio não se exhibe, e por isso brilha.  
Ele não se faz notar, e por isso é notado.  
Ele não se elogia e por isso tem mérito.  
E, porque não está competindo, ninguém no mundo pode competir com ele.

Lao Tsé

## FISIOTERAPIA PÓS MASTECTOMIA TOTAL EM MULHERES E A RECUPERAÇÃO DA FUNCIONALIDADE

Gislene Soares da Silva<sup>1</sup>

Eliana da Conceição Martins Vinha<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Fisioterapia pós mastectomia total em mulheres e a recuperação da funcionalidade dá ênfase à importância do acompanhamento da Fisioterapia nos cuidados à saúde das mulheres no pós cirúrgico. O objetivo deste artigo é conhecer os benefícios da Fisioterapia pós mastectomia total em mulheres auxiliando na recuperação da sua funcionalidade. Levantou o seguinte questionamento: como a Fisioterapia pós mastectomia total em mulheres pode colaborar na recuperação da funcionalidade? A metodologia deste estudo caracterizou-se por uma revisão da literatura. A Fisioterapia proporciona melhor qualidade de vida no período de recuperação no pós cirúrgico tratando as limitações advindas da forma de tratamento do câncer de mama. A fisioterapia utiliza de técnicas e recursos necessários para a prevenção e reabilitação da paciente priorizando o seu bem-estar e sua funcionalidade.

**Palavra-chave:** Câncer de mama. Fisioterapia. Mastectomia. Reabilitação.

**ABSTRACT:** The Physiotherapy post-mastectomy total in women and female self-esteem recovery emphasizes the importance of monitoring health care physiotherapy of women in post-graduate surgical. The purpose of this article is to know the benefits of physiotherapy total post-mastectomy women aiding in the recovery of your self-esteem. Such as post-mastectomy women total Physiotherapy can collaborate in the recovery of functionality? The methodology of this study was characterized by a review of the literature, which is treated so authentic and vigorous. The methodology of this study was characterized by a review of the literature. Physiotherapy provides better quality of life in the recovery period in the postoperative period treating the limitations arising from the form of treatment of breast cancer. Physiotherapy uses techniques and resources necessary for the prevention and rehabilitation of the patient prioritizing their well-being.

**Keywords:** Brast cancer. Physical Therapy. Mastectomy. Rehabilitation.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Cidade de João Pinheiro. E-mail: gislene24silva@hotmail.com

<sup>2</sup>Orientadora, professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP. Fisioterapeuta, bióloga e profissional de Educação Física. E-mail: elianafisio@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Matos (2011) ressalta que a Fisioterapia pós mastectomia total em mulheres e a recuperação da funcionalidade, além de da ênfase na importância do acompanhamento da Fisioterapia nos cuidados à saúde das mulheres nos pós cirúrgicos é uma temática necessária e atual para que o debate sobre o câncer de mama seja universal.

Silva (2011) afirma que o câncer de mama – CA de mama é considerada uma afecção que agride a saúde da mulher, para algumas de forma avassaladora. Isso porque na maioria das vezes o que ocorre é que essa afecção é diagnosticada tardiamente, quando as complicações são maiores.

Seja a partir de um diagnóstico precoce ou mesmo tardio, de maneira geral, considera-se a Fisioterapia como sendo importante em todas as fases porque atua tratando o paciente como um todo, dentro das suas necessidades existentes no seu quadro patológico.

Para Cardoso (2016) é importante ressaltar que o câncer de mama não acomete apenas as mulheres, mas também os homens. Mesmo que suas mamas não se desenvolvam como nas mulheres o gênero masculino possui células mamárias que podem desenvolver células cancerosas tão graves quanto no sexo feminino, oferecendo os mesmos riscos à saúde. Não é porque os homens não têm a função de amamentar que não se deve fazer autoexame e os exames clínicos que já são rotineiros para as mulheres. Estes exames deveriam fazer parte da vida dos homens para um diagnóstico ainda precoce, pois são esses pequenos cuidados que pode salvar vidas, independente do sexo.

Ainda na perspectiva de Cardoso (idem) o câncer de mama deve ser bem avaliado conforme suas características, sua agressividade de extensão e sua capacidade de disseminação, para que seja indicado/realizado o tratamento ideal para cada caso; pois conforme a evolução das células cancerosas é indicada a mastectomia.

Brugues (2003) diz que a mastectomia é uma nomenclatura dada ao tratamento cirúrgico de retirada da mama, sendo este, um processo necessário, porém um tanto quanto devastador para as mulheres que são diagnosticadas com câncer de mama. Este método cirúrgico objetiva a retirada das células cancerosas

como meio preventivo de complicações mais graves à saúde, podendo inclusive, afetar tecidos adjacentes. O referido processo cirúrgico pode levar a alterações emocionais, físicas e funcionais.

A Fisioterapia atua juntamente com uma equipe multidisciplinar para elevar a qualidade de vida da mulher. Entretanto, realizar a mastectomia é uma forma de tratamento a fim de evitar a disseminação do câncer para outros órgãos e tecidos. Mastectomia não é mutilação, mas sim, tratamento e prevenção. A Fisioterapia na saúde da mulher após mastectomia vem atuar com objetivo de promover o bem-estar físico e emocional, prevenindo complicações, oferecendo uma recuperação da funcionalidade mais complexa, em tempo hábil, conforme a fisiologia necessita e reage às abordagens fisioterapêuticas respeitando seus limites não apenas fisiológicos, mas também emocionais. Falar da saúde da mulher tem como bem em especial encorajar, aperfeiçoar, moldar os saberes, enamorar-se pela saúde da mulher.

As problemáticas para melhor entender o tema abordado foram: como a Fisioterapia pós mastectomia total em mulheres pode colaborar na recuperação da funcionalidade? Quais as limitações as mulheres adquirem após realizarem mastectomia total que seja necessário a intervenção fisioterapêutica? Como as mulheres após realizar mastectomia total se evoluem ao tratamento fisioterapêutico? O que a Fisioterapia pode melhorar na vida dessas mulheres além de seu estado de saúde? Por que a Fisioterapia é importante na reabilitação em mulheres mastectomizadas? Como a Fisioterapia pode atuar no pré-operatório de mastectomia total?

Partiu-se da hipótese de que as mulheres após realizar a mastectomia total vão em busca de atendimento fisioterapêutico para uma reabilitação mais segura e resultados eficazes ao regresso para suas atividades diárias. É importante a atuação da Fisioterapia nas pacientes após a realização de uma mastectomia total. No entanto, quanto mais cedo for iniciado o tratamento fisioterapêutico mais rápido será sua reabilitação e menores serão os riscos de seqüelas – tanto físicas quanto psicológicas. A Fisioterapia não é essencial à saúde da mulher apenas na reabilitação após mastectomia total, mas também na sua reintegração à sociedade, recuperação da funcionalidade mostrando o quanto o amor próprio é importante na vida. Além disso, é importante saber que a Fisioterapia atua não apenas no pós-cirúrgico, mas também antes da realização da mastectomia total preparando o corpo



feminino para um processo delicado, que afeta a mulher como um todo deixando fragilizada fisicamente e emocionalmente.

Este artigo tem como objetivo conhecer os benefícios da Fisioterapia pós mastectomia total em mulheres auxiliando na recuperação da sua funcionalidade, além de pesquisar se as mulheres pós mastectomia total procuram acompanhamento fisioterapêutico, conhecer a reabilitação fisioterapêutica pós mastectomia total, relatar a evolução do tratamento fisioterapêutico, compreender como a fisioterapia pode proporcionar bem-estar às mulheres pós mastectomia total, mostrar a importância da Fisioterapia em reabilitação pós mastectomia total e acompanhar e amparar mulheres que necessitam realizar Fisioterapia.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa caracteriza-se, principalmente por uma revisão da literatura, sendo o mesmo tratado de forma autêntica e vigorosa para que possa passar de forma nítida e bem clara o principal objetivo do mesmo, no qual essas referências serão de suma importância na qualidade de informações a serem repassadas aos futuros leitores, qualificando e lapidando conhecimentos.

Prodanov (2013) diz que a metodologia é a comprovação do processo de construção de dados e informações válidas e favoráveis socialmente, dando a capacidade de se avaliar as descritivas metodológicas, assim tornando mais ágil e claro a resolução das problemáticas e investigativas do saber.

Para abranger o objetivo deste estudo as pesquisas foram realizadas por meio de textos científicos com base nos documentos Scielo, livros e periódicos – os mesmos em português – empregando as palavras chaves: Fisioterapia, mastectomia total, saúde feminina, reabilitação. Esta forma de pesquisa será nomeada metodologicamente com coerência e organizada de forma didática com títulos e subtítulos.

## **2 O CÂNCER DE MAMA**

Cardoso (2016) caracteriza o câncer de mama como um aumento desordenado das células mamárias que devido a essas desordens celulares nas

suas divisões adquire características anormais, ou seja, essas mutações genéticas estruturais celulares se dividem de forma exagerada. Quando essas mutações não atingem outros tipos de células, são classificadas como câncer benigno, ou seja, não são cancerosas, mas, quando essas mutações genéticas atingem vários tipos de células, mudando o ciclo de vida celular classificado como ciclo normal e invadindo outros tecidos classifica-se de câncer maligno ou células cancerosas. Essas células cancerosas são capazes de se deslocar pela circulação sanguínea ou linfática acometendo outros órgãos e tecidos.

Para Verenhitach (2014) a mama é muito mais que um complemento físico; representa poder, sensualidade, beleza e sexualidade; e ao serem diagnosticadas com CA de mama se sentem prejudicadas, lesadas sexualmente ao se depararem com as formas de tratamento e efeitos colaterais. A libido sexual é aflorada e despertada por uma série de fatores como anatômico, psicológico, fisiológico e um envolvimento mútuo do corpo e claramente a mulher expressa uma sensibilidade sexual totalmente contrária à masculina; por isso sentem a necessidade de uma visão corporal “perfeita”, dentro de seus padrões femininos.

Oliveira (2013) relata a importância da mama para a mulher não somente esteticamente, mas também a questão da maternidade sendo que a amamentação é fundamental para a vida. E, quando diagnosticadas com câncer de mama, seu comportamento e seu ponto de vista são totalmente modificados e, muitas mulheres temem a morte. Diante de todas as degradações da saúde feminina, coloca-se em questão a acuidade dos órgãos de saúde, as orientações de forma integral, a promoção à saúde no diagnóstico ainda precoce, para que o processo de tratamento seja menos agressivo e com maiores chances de cura.

Rodrigues (2015) afirma que o câncer de mama por se tratar de uma patologia agressiva definida como um conjunto de várias afecções que acometem a mulher; apresenta uma característica um tanto quanto incontrolável devido ao seu desenvolvimento celular desalinhado fisiologicamente, envolvendo outros órgãos e tecidos saudáveis, classificando esse envolvimento de metástase. Este tipo de câncer é conhecido como invasivo. Enquanto o câncer não invasivo, conhecido como *in situ*, que acomete isoladamente uma área da mama não oferece risco de propagação a outras regiões do corpo por estar revestido por uma membrana, conservando as células cancerosas isoladas. O câncer de mama é uma neoplasia

que vem despertando prevenção e vigilância na saúde pública de forma mundial devido ao aumento de diagnósticos de mulheres com câncer de mama.

De acordo com Zanon (2017) a organização mundial da saúde (OMS), estima que até o ano de 2030 pode ser diagnosticado cerca de 27 milhões de novos casos de mulheres com câncer de mama em questão mundial, sendo esse acometimento muito mais comum em mulheres com um percentual de grande incidência e mortalidade que devido esse descontrole exacerbado das divisões e multiplicações anormais dessas células ocorre mudanças tanto funcionais quanto morfológicas.

Gouveia (2008) descreve e embasa o aumento significativo da mortalidade feminina com câncer de mama desde a década de 1990, com a multiplicação e exposição aos fatores de riscos patológicos mais triviais, levando a mastectomia a ser considerada como tratamento tradicional e confiável para o câncer de mama. Alerta para os conhecimentos dos fatores de riscos do câncer de mama despertando na população mais acometida pela patologia a questão da prevenção e da promoção à saúde por temerem os riscos de declínio da qualidade de vida e por se tratar de uma doença agressiva e de tratamento prolongado; e em alguns casos acontecer a metástase ou se reincidir.

Descreve Furtado e Vinha (2011), que no século XVIII, os estudiosos sobre o câncer chegaram à descoberta de que o fato de ser primário e ainda bem pequeno tem a possibilidade de se propagar o mal do câncer pelos gânglios linfáticos e para outras regiões do corpo. É uma doença que se alastra de forma sorrateira podendo causar dor conforme seu desenvolvimento, com surgimento de nódulos rígidos e aleatórios ou mesmo abaulamento na pele (edema cutâneo) que causam dores, presença de secreção anormal nas mamas como transparente, avermelhadas ou rosadas e pode também ocorrer a anástrofe mamilar, uma inversão dos mamilos.

Para Fazio (2013), a mulher ao ser diagnosticada com CA de mama sua inclusão na sociedade é abalada, em especial com relação aos homens, pois sabe se que o tratamento para o CA evolui para várias mudanças, sendo uma delas a dissecação da mama, perda excessiva de peso e perda dos cabelos, sendo tal perda chamada alopecia. E com todas essas mudanças o sentimento de rejeição se torna muito presente na vida dessas mulheres.

Ainda no raciocínio de Furtado e Vinha (2011), o câncer de mama possui uma abrangência de fatores de riscos à mulher, atingindo o seu estado emocional por medo de não obter a erradicação da doença, com receio que a mesma venha a

reincidir e novamente passar pela aflição da dor e do medo de morrer. Mas grande parte deste tormento pode ser atenuada com o diagnóstico precoce e com a intervenção do tratamento multidisciplinar e o mais importante, o apoio e os cuidados da família e a aceitação social, oferecendo conforto, apoio e encorajando a mulher nesta luta.

Para Matos (2010) os fatores de risco para CA de mama têm relação precisa com hábitos não muito saudáveis, o que, de certa forma, elevam o número de mulheres afetadas pela patologia. Sobressaem ainda outros fatores que contribuem para a prevalência e incidência de CA de mama, sendo estes bastante debatidos na área da saúde devido à contribuição destes no surgimento da doença. Estes fatores têm chamado a atenção por serem bastante corriqueiros diante o diagnóstico, como a vida sexual, período menstrual iniciado precocemente, a nuliparidade ou o primeiro filho após os 30 anos de idade, uso de contraceptivos orais por tempo prolongado, tratamento hormonal e menopausa retardatária acima dos 50 anos de idade, o tabagismo e a obesidade também contribui para o aumento das probidades de acometimentos de CA de mama. Dentre estes fatores de risco o que mais preocupa é o fator idade entre os 40 e 69 anos, há uma maior morbimortalidade bastante significativa e assustadora nessa faixa etária sendo importante o rastreamento da questão familiar quando há casos de CA de mama em membros da família.

Hostalácio (2012) chama atenção para a importância do rastreamento patológico, considerando que o precoce diagnóstico é a melhor forma de tratamento. Reforça a eficácia da realização da mamografia, da ultrassonografia, outros exames clínicos e o mais simples e indispensável, o autoexame, que tem uma participação muito plausível no declínio dos números de mulheres acometidas por CA de mama, deixando-as cientes de que a doença pode ser devastadora na vida da mulher. No entanto sensibilizar a população feminina da validade e da importância dos cuidados oncológicos para consigo mesmas é o melhor caminho diante de todos os transtornos que podem vir a afetá-las.

### **3.1 Mastectomia**

Descreve Fonseca (2016) que a mastectomia é um tratamento cirúrgico considerado mais confiável e de maior segurança na remoção do câncer de mama,

sendo esse processo cirúrgico realizado conforme o grau de acometimento da mama, analisando a dimensão do tumor. Quando há um diagnóstico tardio do câncer de mama, o tratamento mais plausível é a mastectomia, para que sejam retirados todos os tecidos cancerosos. Ressalta ainda que a necessidade de se realizar a mastectomia é baseada no diagnóstico e acometimento mamário visando o melhor procedimento a ser tomado para buscar o processo de cura e de melhora do estado de saúde da mulher de maneira a se prolongar a vida com qualidade psicossocial.

Souza (2016) explica que mastectomia conservadora é a que remove o tumor, e mantém maior parte do tecido mamário. Este tipo de mastectomia só é realizado quando o tumor apresenta diâmetro de até 1,5 cm e não afeta uma área maior da mama. A mastectomia radical modificada de Patey é uma forma mais agressiva, retira-se toda a mama. Essa forma de mastectomia é indicada quando o tumor atinge tecidos adjacentes; e, neste tipo de mastectomia, ocorre o esvaziamento da axila e é mantido o músculo peitoral maior. Já a mastectomia radical modificada de Madden ocorre a retirada de todo o tecido mamário e juntamente esvazia a axila, porém preservando os músculos peitorais (maior e menor). Sua indicação é para tumores de 2 a 3 cm e que seja invasivo. Enquanto na mastectomia radical modificada o esvaziamento axilar é apenas de três níveis dos gânglios da axila, também retira o músculo peitoral maior, menor e pele.

Fonseca (2016) afirma que a mastectomia é um método impactante na vida da mulher, pois sua forma de tratamento um tanto quanto agressiva faz com que elas sintam envergonhadas, retraídas e incompletas, afetando sua feminilidade e sua vida sexual. Para a mulher a mama aflora a sensualidade, eleva a autoestima, o desejo, a excitação, mas, quando se deparam com a ausência mamária e as complicações após a dissecação, a mulher se fecha, se esconde, não se toca, não se olha, não permite ser tocada ou desejada pelos seus parceiros, desenvolve uma disfunção sexual prejudicando o convívio do casal.

A Fisioterapia embasa seu acompanhamento a essas mulheres também na autoimagem para que se redescubram novamente, se desperte para uma nova vida, que valorize sua existência e reintegre na sua vida afetiva, que se aceite diante do seu companheiro para que possa ser aceita, e mesmo com as fragilidades emocionais, físicas e familiares se aceitar sem preconceito e sem desmerecimento a si mesma é a melhor forma de alcançar o tratamento menos doloroso.

Segundo Ramos (2013) nessa forma de tratamento do câncer de mama, na maioria das vezes, a paciente apresenta complicações tais como: limitação de amplitude de movimento de ombros, demora na cicatrização, mudanças nos padrões respiratórios, lesões nervosas, infecções e linfedemas, necrose cutâneas acompanhadas de dor. Ainda relata as mudanças psicossociais, físicas e no âmbito familiar, mas diante da gravidade patológica, a mastectomia mesmo causando todas essas mudanças na vida da mulher continua sendo um meio muito seguro para se tratar o câncer de mama, por mais que seja doloroso e considerado como uma mutilação à mulher. Por outro lado, as complicações pós cirurgia, tais como: limitação de amplitude de movimento dos ombros, edemas, mudanças no padrão respiratório, pode e deve ser tratados pela Fisioterapia.

### **3.2 Alterações advindas após a realização da mastectomia**

Petry (2017) descreve que a mastectomia dá origem a uma restrição de (ADM) amplitude de movimento, uma dificuldade de realizar movimentos simples, sendo essa limitação proveniente da cirurgia e do processo inflamatório, mas, também da imobilização e inatividade por algum tempo, ou mesmo por medo, pois pode sentir uma tração na cavidade axilar, caixa torácica e nos membros superiores fazendo com que deixem de se movimentarem e/ou se movimentem erroneamente, conforme se sintam mais confortáveis. Ocorre também um distúrbio da sensibilidade pós mastectomia total devido à dissipação dos nervos intercostobraquial e intercostal cutâneo inferior, onde se encontra o linfonodo sentinela, o que faz com que a mulher sinta queimação e dor localizada.

Fernandez (2017) afirma que a restrição de ADM de ombro é geralmente afetada no membro homolateral sendo também uma consequência da extensão cirúrgica. Reforça que essa deficiência de ADM com a imobilidade articular do ombro, é comum até os 15 primeiros dias após a mastectomia, onde a Fisioterapia atua com a cinesioterapia para que possam aos poucos voltar ao conquistar novamente sua independência.

Vieira (2014) ressalta que dentre as variáveis alterações que afetam a mulher no tratamento de CA de mama os distúrbios na qualidade de vida sexual também é agredida com diminuição da libido sexual, da lubrificação vaginal, desconforto ou dor

na relação, dificuldade de orgasmo; mas enfatiza que a sexualidade feminina no câncer de mama não apresenta foco específico diante dos profissionais da área da saúde por receio de interpretação de maneira erótica, levando ao constrangimento da mulher que já se passa por momentos delicados e desagradáveis durante a reabilitação. E neste caso, a interferência da Fisioterapia atua na autoimagem, na percepção corporal, na ampliação de sua visão como um corpo não apenas como uma mama.

Matos (2011) relata que a SDPM (síndrome dolorosa pós-mastectomia) é uma dor decorrente da mastectomia, e é classificada como dor crônica, que é sentida na parte anterior do tórax, axilas e em grande parte superior do braço, podendo a dor persistir até os 03 meses após a realização da mastectomia. Há também a mama fantasma, que é um sintoma muito comum nos pós cirurgias de mastectomia total, que é a percepção de que a mama ainda está em seu corpo sentindo o peso, a dor e volume, seu psicológico ainda não se adaptou a dissecação mamaria do seu corpo.

Para Nascimento (2012), as complicações respiratórias e posturais é causada pela dor, ocorre aderências acessórias e secundárias na parede do tórax que levam a perda ou diminuição da expansibilidade torácica levando as complicações pulmonares, posturas inadequada de tronco, cervical, cintura escapular podendo agravar e retardar a reabilitação, com isso levando uma fraqueza muscular dos membros superiores sendo que a mastectomia lesa nervos axilares, nesses casos os adutores de ombro, serrátil anterior e quando são eliminados os linfonodos pode ser que venha a lesar o nervo torácico longo que compromete os movimentos e a estabilidade dos ombros.

Cafezeiro (2010) afirma que grande maioria das mulheres apresentam adulterações de tronco, cintura pélvica e escapular, e interiorização de cabeça e, quando não corrigidas, essas posturas inadequadas podem se tornar irreversíveis, sendo que, todas essas mudanças ocorrem com o intuito de se esconderem, se camuflarem, para não se expor à sociedade; assim como também por dores ou fraqueza da musculatura.

Matos (2011) afirma que a mastectomia causa várias complicações e desconforto a mulher, sendo o linfedema muito comum podendo ser devido ao processo inflamatório acompanhado de lesões dos tecidos cutâneos decorrentes da cirurgia para a retirada do tumor, e esse linfedema deve ser tratado pois traz

desconforto e algia limitando as realizações das atividades de vida diária as quais podem levar a outras complicações físicas, fisiológicas e psicológicas fazendo com que a mulher se sinta incapaz podendo desenvolver um quadro de tristeza momentânea ou rotineira levando a um quadro depressivo tornando toda recuperação mais difícil, complicada e duradoura exigindo intervenção de mais profissionais da saúde.

Pacheco (2011) afirma que o linfedema é uma das principais afecções pós mastectomia, é uma deposição de líquido proteico no meio extracelular causando edema, sobrecarregando as funções linfáticas, esse acúmulo pode dificultar o processo de recuperação agravando o quadro de dor, déficit de amplitude de movimento e sobrepeso do membro. A Fisioterapia atua no controle e diminuição do edema, o profissional fisioterapeuta deve estar devidamente capacitado para esse acompanhamento provido de conhecimento para proporcionar o melhor para a saúde dessas mulheres.

Reis (2016) afirma que a dificuldade de amplitude de movimento de membros superiores é relatada pelas mulheres depois da realização da cirurgia, com a impossibilidade de realizar atividades simples do dia a dia. É neste momento que a atuação da Fisioterapia é essencial com exercícios e alongamentos para prevenir essa incapacidade dando-lhes independência e melhorando a autoestima ao se sentirem úteis e capazes de cuidar de si mesma.

Sabino Neto (2017) enfatiza que funcionalidade da mulher é um fator ligado ao psicológico e físico, onde a positividade feminina conta na elevação da autoestima quando há o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de todos os processos que a doença exige. O câncer de mama leva a mulher a uma perda ou declínio da probidade corporal. Entretanto, o acompanhamento da Fisioterapia a essas mulheres também é fundamental nas mudanças comportamentais. Por isso a importância de se ter amparo fisioterapêutico de 18 a 24 meses após realizar a cirurgia favorecendo reabilitação como um todo e com um processo adaptativo mais aceitável às mudanças físicas e psicológicas abrangendo todas as necessidades pós cirúrgicas de forma a assegurar à mulher os cuidados corretos diante do seu estado de saúde, elevando, dessa forma, sua autoestima como mulher favorecendo sua evolução funcional.



### 3.3 A Fisioterapia pós mastectomia

Segundo Pinheiro (2014) a Fisioterapia na saúde da mulher é recente. Uma reivindicação do MEC em 1980 devido à importância fisioterapêutica em várias fases da vida da mulher e comprovadamente de forma positiva no câncer de mama, aguçou o interesse pela área da Fisioterapia na atenção à mulher. Em casos da necessidade de mastectomia a reabilitação com o acompanhamento fisioterapêutico é essencial no limiar das complicações advindas com as técnicas cinesioterapêuticas, mas com cautela diante das limitações de amplitude de movimento, exercícios de reeducação respiratória, regresso as atividades do dia a dia, um tratamento abrangente a mulher mastectomizada.

Ainda na perspectiva de Pinheiro (idem) define a fisioterapia como a ciência na área da saúde de atua no estudo, na prevenção e no tratamento dos distúrbios funcionais dos órgãos e sistemas do corpo humano, advindos por alteração genética, traumas ou por patologias adquiridas. Ressalta ainda que a Fisioterapia atua prevenindo e diminuindo as complicações físicas e funcionais.

De acordo com Oliveira (2013) a funcionalidade, é o conjunto dos elementos corporais com suas funções e estruturas, é a atividade humana determinada conforme seu estado de saúde. É a interação do ser humano no meio pessoal, social e ambiental determinando aspectos positivos de acordo com a (CIF) classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial de saúde.

Figueiredo (2014) diz que, a Fisioterapia nos últimos anos vem alavancando no tratamento oncológico grandes resultados, sendo que, a atuação destes profissionais na reabilitação de CA de mama tem elevado a qualidade de vida dessas mulheres. E que os relatos da eficácia do acompanhamento fisioterapêutico são muito positivos também em especial na relação psicossocial, e enfatiza a importância do profissional da Fisioterapia nas equipes multidisciplinares e que essa atuação nessas intercorrências pós mastectomia é considerada o principal meio de acompanhamento na preferência feminina. O acompanhamento nesses casos, objetiva o regresso à sua independência nas realizações de suas atividades de vida diárias e laborais em tempo mais hábil, devolvendo também a sua feminilidade e sua autoestima.

Para Sousa e Sousa (2014), a Fisioterapia no amparo às mulheres mastectomizadas tem desempenhado um trabalho excelente na prevenção e no tratamento das complicações adjuntas ao processo cirúrgico; mas essa eficiência tem um resultado ainda mais benéfico quando se é iniciada precocemente no pré-operatório com orientações no leito, prevenindo declínio do sistema circulatório, as complicações respiratórias e osteomusculares que podem levar a dificuldades mais graves no seu estado de saúde. Portanto, todo o apoio fisioterapêutico é crucial para reestabelecer e cuidar da qualidade de vida dessas mulheres no antes e depois da mastectomia, podendo minimizar e prevenir o sofrimento feminino com relação a seu novo corpo mudando seu ponto de vista e melhorando sua estima de vida.

Cafezeiro (2010) ressalta o direito da mulher com acompanhamento fisioterapêutico no pós-operatório de CA de mama, uma patologia considerada grave mundialmente. A intervenção da Fisioterapia na fase imediata à dissecação da mama oferece maior possibilidades de alívio no limiar da dor e vários outros sintomas advindos da cirurgia, que são bastante incômodos degradantes às mulheres mastectomizadas, impossibilitando-as de realizarem as atividades de vida diária.

Segundo Souza (2013), a Fisioterapia trabalha com a visão de que os pacientes possam realizar as atividades básicas tendo em vista que a mastectomia traz dificuldades de movimentos de membros superiores. Por isso o tratamento fisioterapêutico atua para reestabelecer a amplitude de movimento, despertando a auto independência e confiança. O acompanhamento fisioterápico baseia em alongamentos da musculatura envolvida e nos grupos musculares adjacentes à cirurgia ainda no leito com o posicionamento adequado do membro, sendo que também sofrem alterações na coluna cervical, mobilizações cicatriciais e articulares como escapulo torácica glenoumeral. Conforme o grau de dor da paciente, realiza os movimentos dentro dos planos de amplitude de membros superiores exercícios livres assistidos. Também é importante a orientação ao realizar os movimentos em domicílio para que não venha a regredir ou causar outros danos no processo de reabilitação.

Costa (2015) reforça o quanto é relevante a Fisioterapia no pré-operatório na abordagem da preparação para as mudanças funcionais inevitáveis nos pós-mastectomia, e o quanto esse trabalho de prevenção pode favorecer reações fisiológicas menos dolorosas, pensamentos e comportamentos de impotência e incapacidade. Relata ainda que a mastectomia para a sociedade feminina é

considerada mutilação. Portanto, quando a mulher recebe o diagnóstico de câncer de mama, logo já pensa na questão de que vão tirar uma parte de seu corpo, que seu prazo de vida literalmente irá diminuir, que já não desperta olhares de desejo e de amor por seus parceiros ou familiares; além de olhares de pena ou de desespero. A junção de mastectomia e Fisioterapia é objetivamente fundamentada na reorganização corporal, sentimental, social e em especial na feminilidade encorajando as para que despertem sua força de lutar contra a doença.

Marx (2017) diz que, para que as mulheres tenham melhor recuperação é importante que a Fisioterapia atue desde o diagnóstico. Nem sempre o tratamento do câncer é de imediato à descoberta da doença; no entanto é indispensável e muito importante a avaliação, pois desde que se detecta o carcinoma é possível que haja alterações funcionais tais como: musculares, respiratória, vasculares, neurológicas, articulares, e cutâneas que podem vir a se agravar no tratamento.

A Fisioterapia quando atua nessas alterações desde o pós-operatório tem chances maiores de diminuir ou impossibilitar complicações no decorrer do processo pós mastectomia. Por isso é fundamental a avaliação fisioterapêutica da funcionalidade antes de se realizar a dissecação mamária e também orientando sobre as dificuldades e limitações pertinentes a mastectomia que poderão sentir imediatamente impossibilitando realizar as atividades de vida diária.

Jamal (2008) destaca a Fisioterapia como um dos tratamentos no amparo e processo reabilitativo físico e motor no momento pré e pós mastectomia, atuando de modo preventivo auxiliando e preparando a mulher para a recuperação da funcionalidade com melhor qualidade e mostrando o quanto é importante que ela colabore para que tenha uma recuperação válida, que ela compreenda ser peça principal para que esse processo de reabilitação seja produtivo e eficaz.

Ramos (2013) enfatiza a importância da Fisioterapia na recuperação funcional pós cirurgia da mama suavizando e cuidando das sequelas após a realização do processo cirúrgico com objetivos de sanar as complicações e o incômodo físico que a mastectomia causa à mulher. É importante orientá-las para que ela realize também, em casa exercícios terapêuticos dando seguimento ao tratamento, para que assim, possa obter resultados mais favoráveis e benéficos para sua saúde. Atribui à cinesioterapia como um excelente exercício de alongamento em membros superiores prevenindo e tratando a dor, além de ser um método imprescindível para o reestabelecimento funcional e a recuperação laboral juntamente com a

reintegração social da mulher melhorando também autoestima durante o processo de reabilitação.

Para Jamal (2008) a Fisioterapia pós mastectomia tem papel fundamental na recuperação da mulher, colaborando e somando para um regresso mais rápido às suas atividades cotidianas, adquirindo força, postura adequada, coordenação de movimentos se cuidando fisicamente e psicologicamente melhorando sua qualidade de vida e sua autoestima. Um dos fatores principais da Fisioterapia é a adequação da mulher com seu corpo após a cirurgia em seu dia a dia para que se sintam mais aceitas. O tratamento pode ser também realizado com atividades em grupos para que haja interação com outras mulheres de forma a se sentirem mais seguras no convívio social.

Para Bertoni (2016), quando a Fisioterapia começa a atuar no pós-operatório do câncer de mama, o fisioterapeuta redireciona a mulher psicologicamente para o seu bem-estar como um todo, fazendo com as mulheres deixem de pensar apenas na mama que foi mastectomizada, e se mantenham ocupadas. Dessa forma previne as complicações psicomotoras e fisiológicas que podem desencadear atrasos da reabilitação pós mastectomia. Além de todos os cuidados, a fisioterapia atua na orientação aos cuidados durante o período de reabilitação como não realizar procedimentos intravenosos, traumas, nada que leve a irritação no local cirúrgico, cuidados com queimaduras e não se expor ao sol, não realizar técnicas invasivas como acupuntura e aferição de pressão arterial sistólica (PAS) no membro afetado pela mastectomia.

Matos (2011) afirma que a Fisioterapia deve ser iniciada o quanto antes no pré-operatório, para acompanhar e conhecer as decorrências posturais advindas no pré-operatório oferecendo riscos no pós-operatório. É nesta fase que o fisioterapeuta atua: nas dúvidas e na preparação corporal para as possíveis mudanças que a mulher pode adquirir para se sentirem confortáveis e advertindo sobre as más posturas. Esse processo reabilitativo costuma ser em longo prazo, depende da individualidade de cada paciente e da magnitude do processo cirúrgico.

Elsner (2009) relata que a fisioterapia tem várias formas de reabilitar a mulher pós-mastectomia sendo uma delas a hidroterapia que também é benéfica no processo de recuperação em mulheres mastectomizadas, atuando no ganho de amplitude de movimento com as propriedades da água. Sucessivamente atua também como analgesia, melhorando as funções musculares. As propriedades da

água facilitam as realizações dos exercícios tendo resultados positivos nas atividades aquáticas pois tende a diminuir o impacto nas realizações das atividades.

Silva (2011) reforça a Fisioterapia no tratamento do câncer de mama em especial na fase inicial, com as técnicas terapêuticas dentro da capacidade de realização da paciente, sendo realizadas em cadeia cinética aberta e fechada. Destaca também a cinesioterapia, Fisioterapia dermato-funcional, hidroterapia e a crioterapia. Essas intervenções fisioterapêuticas atuam com o objetivo de recuperação promovendo melhora na qualidade de vida às mulheres, devolvendo a capacidade de realizar as atividades laborais e de vida diária sem dor e limitações dando-lhes independência e melhorando sua funcionalidade. O início precoce da Fisioterapia oferece um bom prognóstico e melhor expectativa de se ter resultados esperados tanto pela paciente quanto pelas equipes multidisciplinares que acompanham os casos em fases de reabilitação ambulatorial ou domiciliar.

Sousa (2015) enfatiza que a intervenção da Fisioterapia com a cinesioterapia precocemente, no dia seguinte à cirurgia, da importância da participação dos músculos peitorais (maior e menor), de maneira que não prejudique a reabilitação aumentando as exigências musculares. Assim aumenta os movimentos articulares, além de trabalhar a postura corporal adequada, são fundamentais a atenção e a inclusão na intervenção fisioterapêutica, os movimentos corretos do padrão respiratório durante a realização dos exercícios. A realização de exercícios passivos e/ou isométricos tende a sobrecarregar a linfa prejudicando seu bombeamento linfático, daí os cuidados ao realizar a cinesioterapia. Relata a eletroterapia, a TENS (Estimulação elétrica neurotranscutânea), por exemplo, em uma frequência baixa para o alívio de dor, onde os eletrodos devem ser colocados diretamente nos pontos dolorosos ou em pontos de gatilho da dor promovendo analgesia.

Lira (2016) chama atenção para o laser, uma técnica terapêutica não muito usada, porém importante para minimizar o agravamento do linfedema. O laser pode apresentar resultados positivos quando usado em baixa intensidade mostrando sua eficácia no transcorrer do tratamento fisioterapêutico associado a outros recursos, assim maximizando a qualidade da reabilitação no pós-operatório de CA de mama.

Luz (2011) relata o tratamento fisioterapêutico com a técnica de compressão pneumática intermitente (CPI) que é uma pressão por comprimido pressionando o membro com edema. Esse procedimento é realizado de duas formas, a bomba multicâmara ou sequencial que exerce pressão gradativa ou uma sequência de

bombeamento por compartimentos. Também há a CPI não segmentar, no qual o membro edemaciado é revestido por um tipo de luva sem compartimentos de forma contínua que exerce uma compressão única e em seguida uma descompressão.

Souza (2014) ressalta a drenagem linfática, uma técnica muito eficaz no pós-operatório de CA de mama, um tipo de massagem que segue o sistema linfático para auxiliar a drenagem de líquidos que se acumula no meio intersticial, tanto em tecido como nos vasos. Para que essa drenagem ocorra com mais eficácia trabalha os linfonodos axilar e inguinal assim facilitando a eliminação dos líquidos, sendo essa massagem rítmica, contínua e com movimentos lentos e suaves.

Nagata (2015) explica que a bandagem elástica funcional (BEF), uma técnica à base de fitas aderentes, vem sendo bastante reconhecida e utilizada na Fisioterapia, pois a pressão exercida pela BEF atua na funcionalidade linfática realizando variáveis pressões cutâneas deliberando a ação de bombeamento para áreas que apresentam menor pressão. Um ponto positivo é a permanência dessa bandagem aderida à pele por dias sem causar desconforto quando o membro está em estado de repouso, com isso, eleva o número de procura das mulheres pós mastectomia pela técnica para o tratamento do linfedema.

Luz (2011) descreve a bandagem também conhecida como enfeixamento como um método auxiliador à drenagem linfática manual (DLM) que atua na prevenção de acúmulo de líquido intersticial, exerce pressão maior na região distal do membro, é importante ser iniciada ainda recente a cirurgia. Essa bandagem pode vir a ser feita de vários tipos, como de elastano, viscose, poliamida ou mesmo de algodão, sendo a melhor opção por promover absorção da sudorese cutânea, prevenindo processos alérgicos. O envolvimento do membro por essa bandagem pode ser feito por várias camadas circular ou como escama de peixe para proteger a pele e em especial proeminência óssea e/ou nervos periférico.

Silva (2016) enfatiza o quanto a prevenção da aderência cicatricial é importante para o ganho de amplitude de movimento (ADM) de membros superiores, mas a técnica de manipulação da cicatriz deve ser realizada dentro da capacidade que paciente pode suportar. Em contrapartida exalta a Fisioterapia como indispensável com base em sua eficácia na reabilitação pós-mastectomia mamária de forma que, esse acompanhamento dever ser mantido pelo menos nos dois primeiros anos da retirada da mama. No entanto, a observação em particular da evolução da paciente deve ser mantida caso haja intercorrências. Considerando que

cada paciente reage de maneira peculiar, não há um padrão ou protocolo que estabeleça para todas as mulheres os mesmos distúrbios cinéticos funcionais, mas evoluem de forma significativa melhorando sua qualidade de vida.

Para Cézar (2013) é importante a atuação de uma equipe multidisciplinar no tratamento do câncer de mama. Neste sentido o fisioterapeuta é fundamental, pois a Fisioterapia tem a finalidade de conservar e ganhar a mobilidade do ombro que é afetado em casos de mastectomia, assim como a coluna cervical e torácica. Ajuda também na melhora do linfedema, na cicatrização, no processo inflamatório e hematomas. Também contribui no alívio das dores relacionadas ao nervo torácico longo, nervo tóraco-dorsal e aderências nas axilas.

A Fisioterapia além de atuar em todo o processo de reabilitação ainda contribui na propriocepção corporal ajudando a mulher a se aceitar com as mudanças que a mastectomia faz em seu corpo aceitando que todas essas mudanças foram para preservar sua vida e sua saúde. Para um resultado abrangente em todas as suas necessidades pós-cirúrgicas é importante a saúde emocional para que se tenha uma resposta positiva no acompanhamento físico, pois é preciso que a mulher se dê conta das complicações que pode trazer se não houver acompanhamento adequado para o tratamento da sua patologia.

Bernadi (2013) explica que a hatha-yoga é uma derivação do yoga que trabalha na ampliação e no desenvolvimento corporal em sintonia com o psicológico, suavizando as dificuldades no enfrentamento do CA de mama. Afirma ainda que a prática da hatha-yoga é um tratamento coadjuvante à Fisioterapia auxiliador para as mulheres no pós-cirúrgico de mama, dispersando os pensamentos e sentimentos negativos, atuando no estresse emocional e na ansiedade redirecionando a mulher a um aspecto corporal, de forma mais positiva valorizando sua evolução pós-cirúrgica. Atua ainda melhorando o humor, trazendo leveza, novos valores, bem-estar como mulher proporcionando a si mesma um tratamento mais aceitável e menos deprimente, e ressalta hatha-yoga no trabalho de controle da respiração diafragmática muito afetada nos pós-mastectomia.

Souza (2015) explica que a drenagem linfática é fundamental para a recuperação pós-mastectomia e a drenagem de Vodder baseia em círculos fixos, movimentos de bombeamento, movimento de giro rotação e doador, na compressão manual dos tecidos para melhorar a função das linfas. Devido ao estado de dor, a mulher adquire graus de imobilidade isso contribui para o aparecimento do

linfedema, por isso a drenagem linfática atua no reparo linfático eliminando líquidos e promovendo o bem-estar, a capacidade de realizar movimentos que o linfedema impossibilita, favorecendo melhores condições para a reabilitação.

Carvalho e Cardoso (2018) descrevem a eficácia da fisioterapia pré-operatória de câncer de mama, com ênfase na recuperação da ADM do ombro. Quando a mulher realiza cinesioterapia de MMII antes da mastectomia, durante todo o tratamento do câncer de mama a fisioterapia engloba a promoção e prevenção com visão ampla no estado de saúde da mulher desde o pré-operatório. Os objetivos para a reabilitação devem ser claros e precisos para melhorar a qualidade de vida e autoestima de modo que essas mulheres possam gozar de boa saúde. O estado emocional é um fator fundamental para o limiar das complicações tanto no pré e no pós operatório de câncer de mama, e toda essa preparação é o ponto chave para a caminhada contra a doença.

Matos (2011) diz que a Fisioterapia não atua visando somente a recuperação física para o meio profissional, doméstico ou a questão do tempo de reabilitação. Há uma preocupação relevante com percepção corporal com a ausência da mama, diminuir ou evitar o estresse causado pela patologia e suas formas de tratamento, melhorando sua autoconfiança na relação com a família e a sociedade, distanciando da mulher possíveis quadros de depressão, muito comum nesses casos.

Por isso, a importância da Fisioterapia não apenas individual, mas também em grupos para que não se sintam únicas diante da mastectomia, sendo que algumas mulheres se sentem mutiladas. No entanto, o trabalho com outras mulheres vivendo o mesmo caso patológico faz com que elas se sintam incluídas psicologicamente, deixando de julgar a si mesmas como incapazes e incompletas, podendo aos poucos voltar a realizar as atividades de vida diária, e também participando do meio social e afetivo.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolver deste trabalho comprova a eficácia da Fisioterapia como uma técnica fundamental na reabilitação funcional e psicossocial da mulher pós realizar mastectomia total. Proporciona melhor qualidade de vida no período de recuperação



no pós cirúrgico tratando suas limitações advindas da forma de tratamento do câncer de mama.

A Fisioterapia é um tratamento de extrema necessidade nos cuidados à saúde da mulher diagnosticada com câncer de mama, é mais que uma técnica é uma forma de prevenção do declínio e agravamento do quadro patológico priorizando o bem-estar, físico e emocional da paciente.

A mastectomia é considerada avassaladora pelas mulheres deixando-as desmotivadas, afetando a autoestima e, quando a intervenção fisioterapêutica é iniciada desde o pós-operatório há uma preparação para o enfrentamento das possíveis alterações funcionais. A procura das mulheres pela Fisioterapia após a mastectomia total vai além da estética é uma forma de se cuidarem para que possam a enfrentar a doença com maior confiança em si mesma.

A atuação da Fisioterapia no pós mastectomia é uma área a ser estudada e divulgada, pois ainda é desconhecida para a população feminina. Para que a intervenção fisioterapêutica possa ser integrada à saúde cumprindo com seus objetivos e estabelecendo os benefícios a partir do diagnóstico até a completa reabilitação das mulheres, respeitando a individualidade de cada uma.

Diante de todas as informações obtidas, não se pode dizer que esta pesquisa é definitiva, pois se trata de um assunto abrangente na qualidade da saúde das mulheres, portanto sugere-se mais estudos direcionados a essa área, ou seja, é preciso pesquisar, se inteirar mais sobre o câncer de mama e a atuação da Fisioterapia em mulheres pós mastectomia.

## REFERÊNCIAS

SABINO NETO, M. et al **Avaliação precoce da qualidade de vida e auto estima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução mamária.** São Paulo, 2017. Pp. 07-09. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/detalais/1838/avaliacao-precoce-da-qualidade-de-vida-e-autoestima-de-pacientes-mastectomizadas-submetidas-ou-nao-a-reconstrucao-mamaria>> Acesso em 16 mai. 2018.

BERNARDINI, M. L. D. et al. **Efeitos da intervenção hatha-yoga nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas.** Espírito Santo, 2013. Pp. 08-09. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200018&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200018&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 11 jun. 2018.

BERTONI, D. S.; FERREIRA, M. V. B. **Avaliação do perfil de mulheres pós cirurgia de câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico.** Centro

de reabilitação física Dom Bosco do Unisaesiano/ Lins-SP. São Paulo, 2016. Pp. 37-38. Disponível em: <[www.unisaesiano.edu.br/universitaria/artigos/no15/artigo44.pdf](http://www.unisaesiano.edu.br/universitaria/artigos/no15/artigo44.pdf)> Acesso em 12 mai. 2018.

BRUGUES, M. L. B. M. P. **Mastectomia e autoconceito**. Portugal, 2003. Pp. 30-31. Disponível em: <[https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64646/2/91538\\_W\\_4\\_BRU\\_001\\_02\\_C.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64646/2/91538_W_4_BRU_001_02_C.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)>. Acesso em: 15 out. 2017.

CAFEZEIRO, J; MELO, S; ARRUDA, L. **Fisioterapia no pós-operatório de mastectomia**: revisão da literatura. Bahia, 2010. Pp. 04-05. Disponível em: <[jspui/bitstream/bahiana/483/1/FISIOTERAPIA%20NO%20PÓS%20OPERATÓRIO%20DE%20MASTECTOMIA.pdf](http://jspui/bitstream/bahiana/483/1/FISIOTERAPIA%20NO%20PÓS%20OPERATÓRIO%20DE%20MASTECTOMIA.pdf)> Acesso em: 30 de mai.2018.

CARDOSO, R. A. et al. **Câncer de mama**: do diagnóstico ao tratamento. Minas Gerais, 2016. Pp. 02-03. Disponível em: <[imepac.edu.br/public/assetsrevista/artigos/Artigo4.pdf](http://imepac.edu.br/public/assetsrevista/artigos/Artigo4.pdf)> Acesso em: 11 out. 2017.

CARVALHO, F. J. O. V; CARDOSO, M. P. C. **Eficácia das intervenções fisioterapêuticas aplicadas e, mulheres mastectomizadas**. São Paulo, Pp. 03-04-05. Disponível em: <[http://repositorio.faema.edu.\[...\]](http://repositorio.faema.edu.[...])> Acesso em: 03 mar. 2018.

CEZAR, K; NASCIMNETO, A. P. C. **Qualidade de vida de pacientes pós-mastectomizadas em reabilitação oncológica**. Mato Grosso, 2013. Pp. 02-04. Disponível em: Disponível em: <<https://www.pgss.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/545/515>> Acesso em 12 fev. 2018.

COSTA, A. M. N. et al. **Mulheres e mastectomia**: revisão literária. São Paulo, 2015. Pp. 04-06. Disponível em: <[ser.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2713](http://ser.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2713)> Acesso em 14 mai. 2018.

ELSNER, V. R; PRENTIN, R; HORN, C. C. **Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas**. Santa Catarina. Pp. 23-24. Disponível em: <[repositorio.rasc.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-2/ID330.pdf](http://repositorio.rasc.famerp.br/racs_ol/vol-16-2/ID330.pdf)> Acesso em: 28 abr.2018.

FAZÃO, A; SKABA, M. M. F. V. **Mulheres com câncer de mama**: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. Rio de Janeiro. 2013. Pp. 02-03. Disponível em: <[www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoos-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/13-artigo-mulheres-cancer-mama-expressoos-questao-social-durante-tratamento-quimioterapia-neoadjuvante.pdf)> Acesso em: 24 out. 2017.

FERNANDEZ, A. C. S. et al. **Atuação da Fisioterapia nos pós-operatório da mastectomia na força muscular, linfedema e amplitude de movimento do ombro**. São Paulo, 2017. Pp. 06-07. Disponível em: <[http://faip.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/elUsWDOT8KOg0S6\\_2017-6-27-18-18-41.pdf](http://faip.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/elUsWDOT8KOg0S6_2017-6-27-18-18-41.pdf)> Acesso 11 jun. 2018.

FIGUEIREDO, M. S. P. **Intervenção do fisioterapeuta na área da saúde da mulher, com ênfase no tratamento de utentes em status pós-cirurgia no cancro da mama**: realização de um estudo de caso. Lisboa. 2014. Pp. 20,21.

Disponível em: <<https://comum.rcssp.pt/bitstream/10400.26/7603/1/Relatório%20mestrado%20Marta%20Figueiredo.pdf>>

Acesso em: 11 jun. 2018.

FONSECA, J. T. L; BATISTA, K. S. **O impacto da mastectomia na sexualidade das mulheres**. Espírito santo, 2016. Pp. 09-10.

Disponível em: <[https://www.Emescam.br/arquivos/TCCs/Enfermagem/2016\\_2/09\\_Jodeli%20e%20Karoliny.pdf](https://www.Emescam.br/arquivos/TCCs/Enfermagem/2016_2/09_Jodeli%20e%20Karoliny.pdf)> Acesso em:

02 nov. 2017.

FURTADO, S. P; VINHA, E. C. M. **Reabilitação fisioterapêutica a pacientes submetida à mastectomia total**: estudo de caso em João Pinheiro- MG, 2011. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade Cidade de João Pinheiro. 2011. Pp.18-22.

GOUVEIA, P. F. et al. **Avaliação da amplitude de movimento e força da cintura escapular em pacientes de pós-operatório tardio de mastectomia radical modificada**. São Paulo. 2008. Pp. 02-03.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502008000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502008000200010&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 20 mai. 2018.

HOSTALÁCIO, L. B. **Sequelas físicas advindas do tratamento de câncer de mama**: estudo comparativo. São Paulo. 2012. Pp. 19-20.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-20082012-151910/pt-br.php>> Acesso em: 10 jun. 2018.

JAMAL, M. P; RODRIGUES, L. R.; MACHADO, A. R. M. **Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama**. São Paulo, 2008. Pp. 01-02. Disponível em: <[http://files.sandrabarbosa.webnode.com.br/200000045-396a13a622/12\\_Fisioterapia%20cancer%20de%20mama.pdf](http://files.sandrabarbosa.webnode.com.br/200000045-396a13a622/12_Fisioterapia%20cancer%20de%20mama.pdf)> Acesso em 12 fev. 2018.

LIRA, N. G. et al. **Análise de técnicas**

**Fisioterapêuticas utilizadas em pacientes submetidas à mastectomia**: uma revisão integrativa. Pernambuco. 2016. Pp. 08- 09. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92949791017>> Acesso em: 01 jun. 2018.

LUZ, N. D; LIMA, A. C. G. **Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós mastectomia**: uma revisão de literatura. Piauí, 2011. Pp. 05-07. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a22.pdf>> Acesso em: 30 mai. 2018.

MATOS, A; FERNANDA, S. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres pós mastectomia e sua realização com a Fisioterapia**. Rio Grande do Sul, 2011. Pp. 28-32. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/handle/12345/3476>> Acesso em: 21 jan. 2018.

MATOS, J. C; PILLASSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B. **Prevalência de fatores de riscos para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná.** Paraná. 2010. Pp 02-04. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300009&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 30 mai. 2018.

MARX, A. G; FIGUEIRA, P. V. G. **Fisioterapia no câncer de mama.** São Paulo. Manole, 2017. Pp. 140-311.

NAGATA, K. S; MARQUES, S. M. **O efeito da bandagem elástica funcional em linfedema pós-mastectomia:** relato de dois casos. São Paulo. 2015 Pp. 08-09. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2652.pdf>> Acesso em: 01 jun. 2018.

NASCIMENTO, S. L. et al. **Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama:** estudo retrospectivo. São Paulo, 2012. Pp 01-04. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a10v19n3.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2018.

OLIVEIRA, A. C. **Promoção de saúde e a funcionalidade humana.** Ceará, 2013. <Pp. 02. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2646/pdf>> Acesso em: 24 out. 2018.

OLIVEIRA, L. B.; DANTAS, A. C. L.; PAIVA, J. C. **A feminilidade e sexualidade da mulher com câncer de mama.** Rio Grande do Norte, 2013. Pp. 05-07. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/363>> Acesso em 10 mai. 2018.

PACHECO, M. N. et al. **Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia:** revisão de literatura. São Paulo, 2011. Pp. 02-03. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/5572/pdf>> Acesso em 20 mai. 2018.

PETRY, D. M. et al. **Efeitos da intervenção fisioterapêutica na amplitude de movimento do ombro e no mapa terminológico de idosas submetidas à cirurgia para tratamento de câncer de mama.** Santa Catarina, 2016. Pp. 02-03. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/137669>> Acesso em: 22 jan. 2018.

PINHEIRO, G. B. **Introdução a Fisioterapia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Pp. 02-104-105.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia científica:** métodos e técnicas da pesquisa e o trabalho acadêmico. 2º ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. Pp. 14.

RAMOS, I. M. et al. **A eficácia da cinesioterapia na reabilitação funcional do ombro em mulheres mastectomizadas.** Fortaleza, 2013. Pp.02-03. Disponível em: <http://publica-estaciofic.com.br/revistas/index.php/CORPVS/article/view/51> Acesso em: 02 jan. 2018.

REIS, C. E; POLESE, J. C. **Eficácia da terapia de exercícios para melhora da amplitude de movimento no pós-operatório do câncer de mama: Uma revisão sistemática.** Minas gerais, 2016. Pp.03-04. Disponível em: <<https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/412/462+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em 17 mai. 2018.

RODRIGUES, D. J; CRUZ, M. S; PAIXÃO, A. N. **Uma análise de prevenção do câncer de mama no Brasil.** Paraíba, 2015. Pp. 02. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3163.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2017. Pp. 02.

SILVA, A. H. **Carcinoma mamário: abordagem fisioterapêutica pós mastectomia radical.** Rondônia, 2012. Pp. 24- 25. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/975>> Acesso em: 01 jun.2018.

SILVA, A; RIUL, S. S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Minas Gerais, 2011. Pp. 02-03. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005)> Acesso em 02 abr. 2018.

SOUZA, A. S; NEVES, P. O. **Complicações pós cirúrgicas em mulheres submetidas à mastectomia.** São Paulo, 2016. Pp. 11-12 Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2730.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2018.

SOUZA, E; CARVALHO, F. N. et al. **Funcionalidade de membro superior em mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama.** Rio de Janeiro. 2013. Pp. 02-03. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/11-artigo-funcionalidade-membro-superior-mulheres-submetidas-tratamento-cancer-mama.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/11-artigo-funcionalidade-membro-superior-mulheres-submetidas-tratamento-cancer-mama.pdf)> Acesso em 02 mai. 2018.

SOUSA, N. A. M; SOUSA, E. S. F. **A atuação da Fisioterapia nas complicações do pós-operatório de câncer de mama: uma revisão literária.** Paraná. 2014. Pp. 04-05. Disponível em: <<https://gusercontent.https.co/.webcache/search?q=cache:XsZwp4HCFRMJ:revista.uninga.br/index.php/uninga/article/download/1160/782/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 14 mar. 2018.

SOUZA, R. L; MEJIA, D. P. M. **Drenagem linfática: técnica de Vodder associada a cinesioterapia em pós-operatório imediato de mastectomia para a manutenção da funcionalidade do ombro.** Goiás, 2015. Pp.11-12. Disponível em: <[http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/14/21\\_-\\_A\\_Drenagem\\_Linfatica\\_Y\\_TYcn.\\_Vodder\\_Assoc.\\_a\\_cinesiot.\\_em\\_PYs-op.\\_imediato\\_de\\_mastectomia\\_para\\_a\\_manut.\\_da\\_funcionalidade\\_do\\_ombro.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/14/21_-_A_Drenagem_Linfatica_Y_TYcn._Vodder_Assoc._a_cinesiot._em_PYs-op._imediato_de_mastectomia_para_a_manut._da_funcionalidade_do_ombro.pdf)> Acesso em:19 mai. 2018.

VERENHITCH, B. D; MEDEIROS, J. N; ALIAS, S. **Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento.** São

Paulo. 2014. Pp. 02-03. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4806.pdf>> Acesso em 17 mai. 2018.

VIEIRA, E. M; SANTOS, D. B; SANTOS, M. A. **Vivência da sexualidade após o câncer de mama**: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. São Paulo. 2014. Pp. 02-03. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf)>. Acesso em 19 mai. 2018.

ZANON, D. S. et al. **Efeito da massagem mio facial sobre a dor e a propriocepção pós mastectomia radical**. São Paulo, 2017. Pp. 02-03. Disponível. <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/110136>> Acesso em: 02 nov. 2017.