



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

DANIEL SOUZA SILVA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

ICÓ – CE
2024

DANIEL SOUZA SILVA

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA:
REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia submetido à Coordenação do Curso bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia

Orientador: Prof.º Esp. Dyego Francisco Bezerra da Silva

ICÓ - CE

2024

DANIEL SOUZA SILVA

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA:
REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia submetida à Coordenação do curso bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito obtenção do título de bacharel em Fisioterapia

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Dyego Francisco Bezerra da Silva
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Esp. Evandson Uchôa Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinador

Prof. Esp. Felipe Soares Gregório
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinado

Dedico este trabalho aos meus pais, Francisco e Neuvania, por seu amor incondicional, apoio incansável e por acreditarem em mim em todos os momentos. Sem vocês, nada disso seria possível. Dedico a minha avó, Maria, que tanto fez por meus estudos, sem a senhora nada disso seria possível.

Por fim, dedico esse trabalho a todas as pessoas que de alguma forma duvidaram de mim, em especial a minha ex- professora Cláudia, seu comentário no ano de 2013, refletiu muito nas minhas conquistas atuais, saiba que o "Fracassado" hoje tem Doutor no nome.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder saúde e forças para chegar até aqui. Aos meus pais, Francisco e Neuvania, minha eterna gratidão pelo amor, apoio e incentivo ao longo desta jornada. Obrigado por acreditarem em mim e me apoiarem incondicionalmente.

À minha avó Maria, por seu carinho e por ser um exemplo de perseverança e sabedoria. Sua presença na minha vida é um alicerce fundamental. À minha irmã Daiane, por seu companheirismo e palavras de encorajamento nos momentos mais difíceis. Sua amizade e apoio foram essenciais para minha caminhada.

Agradeço a minha namorada Hellen Ribeiro, por segurar a minha mão quando pensei que não iria conseguir, você é a chave do meu sucesso e a luz de cada conquista minha, você é incrível.

Ao meu orientador, Professor Dyego, pela orientação, paciência e dedicação ao longo deste trabalho. Sua experiência e conselhos foram inestimáveis para a realização deste TCC.

Aos membros da banca, agradeço pela disponibilidade e por contribuírem com seus conhecimentos e críticas construtivas, que certamente enriqueceram este trabalho.

A todos os meus amigos e colegas que, de alguma forma, colaboraram para a realização deste projeto, meu sincero agradecimento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA Instituto Nacional do Câncer.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 CANCER DE MAMA	13
3.2 PRINCIPAIS TÉCNICAS DA FISIOTERAPIA QUE CONTRIBUEM NO TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA E SEUS EFEITOS	15
3.3 ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA REABILITAÇÃO ONCOLOGICA	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	19
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	20
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÕES	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

RESUMO

O câncer de mama é reconhecido como uma enfermidade aguda de rápido avanço fatal, as taxas de mortalidade no Brasil continuam elevadas devido ao diagnóstico avançados e a sua evolução decorre de condições de impossibilidade de cura, ainda surgem sinais e sintomas que afligem os pacientes como dores físicas, mudanças de rotina e fragilidade mental, os cuidados prestados ao paciente com câncer de mama deixam de ser curativos e passam a ser paliativos. Com o objetivo de Revisar na literatura a Atuação de tratamento fisioterápico relacionado ao câncer de mama. Os casos desse tipo de câncer têm aumentando de forma assustadora, se tornando até um caso de saúde pública, casos novos como o número de óbitos em mulheres de todas as idades. Essas situações acontecem na maioria das vezes devido a educação deficiente das mulheres em relação aos fatores de risco e a demora em procurar atendimento, seja por falta de acesso, seja por medo ou negação da doença. Diante desta doença, a mulher passa por completa mudança em suas relações sociais, familiares e com ela mesma. Requer, portanto, além de uma assistência médico-hospitalar, assistência humanizada, capaz de vê-la como pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência. A atuação da fisioterapia disponibiliza de técnicas que podem ser utilizadas em pacientes oncológicos, como a eletroterapia, cinesioterapia, termoterapia, crioterapia e entre outras, em conjunto com outros profissionais visando o bem estar e uma assistência. Apresentamos como ocorre as vivências de mulheres com câncer de mama, a fim de construir para um melhor entendimento dos impactos do tratamento na fisioterapia oncológica, mostramos também que as técnicas fisioterápicas tem apresentado resultados positivos na recuperação dessas mulheres.

Palavras-chaves: Fisioterapia; Neoplasias; Fisioterapia oncológica; Mastectomia.

ABSTRACT

Breast cancer is recognized as an acute disease with rapid fatal progression, mortality rates in Brazil remain high due to advanced diagnosis and its evolution results from conditions that cannot be cured, signs and symptoms that afflict patients such as pain still appear. physical, routine changes and mental fragility, the care provided to patients with breast cancer ceases to be curative and becomes palliative. With the objective of reviewing the literature on the performance of physiotherapeutic treatment related to breast cancer. Cases of this type of cancer have increased alarmingly, even becoming a public health issue, new cases like the number of deaths in women of all ages. These situations occur most of the time due to women's poor education regarding risk factors and the delay in seeking care, either due to lack of access or fear or denial of the disease. Faced with this disease, women undergo a complete change in their social and family relationships and with themselves. It therefore requires, in addition to medical-hospital assistance, humanized assistance, capable of seeing them as a person who suffers, but who has not lost their essence. Physiotherapy provides techniques that can be used in cancer patients, such as electrotherapy, kinesiotherapy, thermotherapy, cryotherapy and others, in conjunction with other professionals aiming at well-being and assistance. We present how the experiences of women with breast cancer occur, in order to build a better understanding of the impacts of treatment in oncological physiotherapy, we also show that physiotherapy techniques have shown positive results in the recovery of these women.

Keywords: Physiotherapy; Neoplasms; Oncological physiotherapy; Mastectomy

1 INTRODUÇÃO

A palavra “Câncer” deriva do grego “Karkinos”, que significa caranguejo, utilizada pela primeira vez pelo pai da medicina Hipócrates, onde câncer não é uma doença nova, havendo indícios sobre a sua existência em múmias egípcias com mais de 3 mil anos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER [INCA], 2019).

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010), a mortalidade decorrente do câncer está em segundo lugar no mundo. O câncer de mama é o que mais ocorre entre as mulheres, representando aproximadamente 29% do total. No Brasil, as taxas de mortalidade continuam elevadas devido ao diagnóstico ser feito em estágios avançados, e uma vez que a doença é diagnosticada tardiamente a abordagem cirúrgica se torna inevitável para o tratamento da mesma (ABREU; KOIFMAN, 2002).

Para Thuler (2011), as causas dessas doenças são desconhecidas, mas existem vários fatores que podem desencadear o seu desenvolvimento. Esses são divididos como externos e internos. O primeiro está relacionado às condições imunológicas, hormonais e mutação genética. O segundo fator são os mais prevalentes na população e responsáveis por 80% a 90% das causas, relacionadas ao meio ambiente, à alimentação, estilo e aos hábitos de vida, apontados como os principais causadores de neoplasias.

Conforme Freire (2018), a evolução dessa doença para condições de impossibilidade de cura é rápida e gigantesca, ainda surgem sinais e sintomas que afligem os pacientes. Esses surgimentos clínicos podem estar relacionados ao avanço do tumor, assim como também aos efeitos adversos dos tratamentos, que influenciam de forma negativa e diretamente na qualidade de vida. Nessa situação, os cuidados prestados ao paciente com câncer deixam de ser curativos e passam a ser paliativos

A fisioterapia também disponibiliza diversas técnicas que podem ser utilizadas em pacientes oncológicos, como a eletroterapia, cinesioterapia, termoterapia, crioterapia e entre outras, essas técnicas podem ser aplicadas em conjunto com outros profissionais visando o bem estar e uma assistência efetiva (NASCIMENTO; MARINHO; COSTA, 2017).

Nesse caso, o profissional de fisioterapia irá atuar nos cuidados paliativos principalmente de maneira a minimizar a dor e o sofrimento do paciente, com a finalidade de evitar maiores complicações. A avaliação fisioterapêutica é primordial para reduzir os riscos de mais complicações a partir de uma grande variedade de métodos e procedimentos, além de auxiliar com o aspecto psicossocial, reparar o senso de dignidade, para nortear a intervenção e a evolução clínica do paciente desde o momento do prognóstico até o processo de morte

(FREITAS, GONÇALVES; MORAIS, 2016).

As funcionalidades exercidas pela fisioterapia na oncologia são de prevenir, tratar e na palição das disfunções em qualquer momento do tratamento do câncer, como no diagnóstico, pré, peri e pós-cirúrgico, nos efeitos dos tratamentos como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia ou mesmo no cuidado paliativo exclusivo (MATHEUS; SILVA; FIGUEIREDO, 2018).

Os atendimentos fisioterápicos baseiam-se em reabilitação motora, neurológica, treinamento de força, flexibilidade e equilíbrio, mas os resultados podem variar de acordo com cada complexidade, é importante dar continuidade aos atendimentos para evitar problemas de mobilidade e de internação, segundo Faria (2010).

Demonstrando que o atendimento fisioterapêutico pode atuar como motivador para os pacientes e seus respectivos familiares, até mesmo pós-internação. Ainda, pode abordar seus objetivos frente a um tratamento: preventivo, evitando sequelas incapacitante; restaurativo, maximizando o retorno motor em pacientes com déficits; de apoio, promovendo maior nível de independência funcional quando existe doença residual e a incapacidade progressiva é antecipada; e, paliativo, aumentando ou mantendo o conforto e a independência em pacientes em estágios finais da doença (SARMENTO, 2012; RIOS, 2014; MARCUCCI, 2015).

Diante desse escrito é necessário a investigação de evidências científicas sobre o assunto em questão, com intuito de mostrar a importância das utilizações dessas técnicas. Portanto, questionamos a pergunta norteadora deste estudo: Qual a atuação da fisioterapia nos tratamentos de paciente com câncer de mama?

Presentemente, o câncer é classificado como uma enfermidade aguda de rápido avanço fatal. O autor DOMENICHINI (2019) a taxa de mortalidade por câncer estima o risco de morte por neoplasias malignas e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Esse tema tem relevância por buscar respostas devido a necessidade de condutas além das normalmente utilizadas no tratamento normativo das Neoplasias.

Justifica-se a realização desse estudo como um meio de observar as taxas de mortalidade por câncer e também os riscos de morte por neoplasias malignas e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Busca-se tratamentos para amenizar o progresso dessa doença, como também se analisa a precisão de estudos sobre a atuação do Fisioterapeuta nesta área específica, uma vez que, promova maior conhecimento e cautela na escolha e uso dos procedimentos certos e efetivos, tal qual possa contribuir da melhor forma possível na melhora do quadro da afecção, minimizando os danos causados.

A Fisioterapia entra como conduta primordial no auxílio ao processo de tratamento,

prevenindo complicações e incapacidades advindas da patologia. Portanto, esse estudo pretende mostrar qual a atuação da fisioterapia nos tratamentos de pacientes com câncer de mama, sua importância e as técnicas mais utilizadas atualmente, uma vez que a Fisioterapia entra como uma parte da equipe multidisciplinar trabalhando aspectos funcionais do indivíduo, possibilitando auxiliar na recuperação dos mesmos.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Revisar na literatura a Atuação de tratamento fisioterápico relacionado ao câncer de mama.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Descrever as principais técnicas da Fisioterapia que contribuem no tratamento das Neoplasias;
- O impacto da fisioterapia na qualidade de vida nas pacientes com câncer de mama.
- Compreender a atuação fisioterápica na reabilitação oncológica.
- Identificar o perfil dos pacientes com câncer de mama depois de submetidos ao tratamento oncológico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O CANCER DE MAMA

Segundo o autor Araújo (2008) o câncer de mama é uma das grandes preocupações sociais, em especial, em mulheres devido aos crescentes índices de morbidade e de mutilação, resultante no comprometimento da autoestima e do desenvolvimento social de quem é por ele acometido. Além do mais, existe a interferência nas relações sociais, pessoais, profissionais e afetivas. De acordo com as pesquisas, o câncer de mama situa-se entre as primeiras causas de morte por câncer nas mulheres. Causa, portanto, profundo impacto psicológico na percepção da sexualidade, na imagem pessoal.

Para De Matos Maluf (2005), o câncer de mama é a neoplasia que mais afeta o público feminino, é a maior causa de morte dentro dentre outras doenças, esse é responsável por cerca de 20% dos óbitos por câncer entre as mulheres.

O INCA (2011) corrobora que esse câncer é o que mais acomete as mulheres no país, se assemelhando somente ao câncer de pele. Vários são os fatores de risco com essas doenças, entre elas à vida reprodutiva da mulher estão bem estabelecidos em relação ao desenvolvimento do câncer de mama. Além desses, a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco.

Conforme os dados do INCA (2011) os casos desse tipo de câncer têm aumentando de forma assustadora, se tornando até um caso de saúde pública, casos novos como o número de óbitos em mulheres de todas as idades. Essas situações acontecem na maioria das vezes devido a educação deficiente das mulheres em relação aos fatores de risco e a demora em procurar atendimento, seja por falta de acesso, seja por medo ou negação da doença. Diante desta doença, a mulher passa por completa mudança em suas relações sociais, familiares e com ela mesma. Requer, portanto, além de uma assistência médico-hospitalar, assistência humanizada, capaz de vê-la como pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência.

De Matos Maluf (2005) contribui falando que a partir do momento da descoberta do nódulo de mama, dá-se início a um processo interno de dúvidas e incertezas que podem ou não ser “tranquilizadas” através do exame físico. Quando a confirmação do tumor maligno, a mulher passará por várias fases de conflito interno que oscilam desde a negação da doença, onde a paciente (e familiares) procuram diversos profissionais na esperança de que algum deles lhe dê um diagnóstico contrário aos achados, até a fase final onde há a aceitação da existência do tumor.

O câncer de mama é uma doença difícil, sua evolução se dá de forma lenta ou rapidamente progressiva. Que afeta vários órgãos. O carcinoma mamário consiste na formação de um tumor maligno a partir da multiplicação acelerada de células anormais, podendo apresentar-se através de inúmeras formas clínicas e morfológicas. O índice de sucesso no tratamento é de 90%, e quase sempre não é preciso retirar toda a mama (Brasil, 2004, p.84; Brasil, s.d. - Inca, Relatório anual 2007).

O sintoma mais comum dessa enfermidade é o nódulo no seio, que pode ser acompanhado ou não de dor mamaria, é detectado através do autoexame ou pelo exame médico. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou, ainda, nódulos palpáveis na axila e secreção mamilar. O rastreamento é feito por meio da mamografia, que permite a detecção precoce, por sua capacidade de localizar lesões em fase inicial (Brasil, s.d.; Brasil, 2004, p.84; Brasil, s.d. - Inca, Relatório anual 2004, p.27).

A demora no diagnóstico e no início do tratamento do câncer de mama pode aumentar significativamente a ansiedade das mulheres e podem dificultar o tratamento curativo, reduzindo as taxas de sobrevivência (SOUZA *et al.*, 2008). Alguns estudos evidenciam que um atraso de mais de três meses entre o início dos sintomas e o tratamento está associado com menores taxas de sobrevida (TRUFELLI *et al.*, 2008).

Para Araújo (2008) quando a mulher cria aversão ao diagnóstico do câncer de mama deve-se aos seus efeitos biopsicossociais, os quais a afetam de forma profunda e significativamente. A mulher passa por inúmeras crises, entre elas de instabilidade, marcadas por medos, frustrações, conflitos e insegurança. Esse sofrimento está associado ao caráter incurável e à ideia de possível morte.

O acesso e o tempo para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama depende muito nas diversas regiões do país, dependendo de fatores geográficos e socioeconômicos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2009).

Existem fases no tratamento do câncer de mama: a primeira ocorre a partir do primeiro sintoma até a consulta médica; a segunda ocorre da primeira consulta até o acesso ao serviço de referência especializado em seu tratamento; e a terceira, da primeira avaliação neste serviço até o início do tratamento específico (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2005).

Ainda são poucos os estudos sobre a importância de trabalhar os impactos psicológicos gerado pelo câncer de mama, sendo que quando falamos em bem estar estamos falando em bem estar geral (SILVA, 2008).

3.2 PRINCIPAIS TÉCNICAS DA FISIOTERAPIA QUE CONTRIBUEM NO TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA E SEUS EFEITOS

Para Cafezeiro (2010) a atuação da fisioterapia no tratamento do câncer de mama utiliza-se de meios capazes de intervir na recuperação funcional da cintura escapular, do membro superior envolvido e da profilaxia de sequelas como retração, aderência cicatricial e de complicações como fibrose e linfedema. O tratamento fisioterapêutico precisa ser iniciado o mais imediato possível a fim de prevenir complicações tais como as dores e espasmos musculares cervicais resultantes da reação de defesa muscular pós-cirurgia, e a restrição da movimentação ativa de ombro.

Para Acioly e Medeiros (2008), a fisioterapia atua desde o pré ao pós operatório, sendo relevante a realização de uma criteriosa avaliação, e também não menos importante a inclusão de orientações gerais, quanto a realização de exercícios diários, as recomendações gerais quanto ao procedimento cirúrgico, e quanto aos cuidados necessários ao membro homolateral à cirurgia.

Para Rezende (2009) a cinesioterapia quando aplicada como recurso fisioterápico, preservam um protocolo de exercícios livres da articulação do ombro como flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e rotação externa, sendo combinados ou isolados, seguindo assim os movimentos fisiológicos da biomecânica do ombro, sem uma sequência e número de repetições, para que seja observada melhora da mobilidade articular e a amplitude movimento.

O autor Silva (2009), descreve também os benefícios e a eficiência de um protocolo de exercícios livres seguindo os movimentos fisiológicos da articulação para a recuperação da amplitude de movimento, que é mais utilizado no primeiro dia de pós-operatório, que possibilita menos dor de movimentar o ombro espontaneamente, à um retorno mais rápido as suas atividades de vida diária, respeitando seus limites de dor e promovendo maior rapidez na sua reiteração social. Foram incluídos também os exercícios respiratórios, sendo importantes para estabelecer as condições pulmonares anteriores à cirurgia e evitar as complicações respiratórias.

Em estudo realizado com uma mulher submetida à mastectomia bilateral seguida de terapia adjuvante Garcia (2007) resultaram que para diminuição do linfedema; a estimulação elétrica foi aplicada duas vezes por semana, no decorrer de sete semanas em sessões de 20 minutos cada, investigaram o efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) como prevenção e tratamento de possíveis áreas de necrose; menor incidência de necrose e equimose da pele quando comparados ao grupo que não recebeu a intervenção.

Segundo os autores Camargo e Marx (2000) a Drenagem linfática manual deverá ser iniciada no pós-operatório imediato, a fim de diminuir a quantidade de líquido drenado e

melhorar a reabsorção linfática pelas vias colaterais naturais. Kligman (2004), observaram uma redução significativa do edema, além de melhora em vários parâmetros de qualidade de vida e sintomas associados, tais como dispneia, distúrbios do sono, irritação e depressão. A intervenção precoce da fisioterapia, prevenir as complicações pós-cirúrgicas, também reabilita as pacientes mais cedo para as atividades da vida diária (AVD), e ainda, permite a elas que possam se valer da colaboração e do incentivo da equipe médica para o tratamento (CAFEZEIRO, 2010).

3.3 ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA

Para Faria (2010) a fisioterapia em oncologia tem a finalidade de preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade dos órgãos e sistemas, como também previne os distúrbios causados pelo tratamento oncológico. Cada vez mais cresce a participação da fisioterapia nessa área, em especial no pré e pós-operatório de câncer de mama, como será mostrado adiante.

Conforme os estudos de Cafezeiro (2010) devemos incluir a fisioterapia no planejamento da assistência para a reabilitação física no período pós-operatório do câncer de mama, pois a remoção do músculo peitoral maior resulta em queda da força e função do membro superior envolvido, ainda da possibilidade de trauma do nervo, com consequentes alterações na estabilização e rotação da escápula para cima, limitando a abdução ativa do braço.

O tratamento fisioterápico é imprescindível para qualquer indivíduo cuja atividade diária esteja comprometida. Nos processos de doença, contribui na redução de quadros dolorosos e evita possíveis complicações após cirurgias ou longos períodos de imobilizações (KISNER; COLBY, 2005, p.4).

O fisioterapeuta em oncologia tem a funcionalidade de prevenir, tratar e na palição das disfunções em qualquer momento do tratamento do câncer, como no diagnóstico, pré, peri e pós-cirúrgico, nos efeitos dos tratamentos como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia ou mesmo no cuidado paliativo exclusivo (MATHEUS; SILVA; FIGUEIREDO, 2018)

A fisioterapia é importante na oncologia no tratamento do câncer de mama, desde o diagnóstico até a fase de recuperação pós cirúrgica (ZAMBELLI, *et al.* 2022). No pré-operatório, a atuação do fisioterapeuta procura o conhecimento de algumas alterações existentes e reconhecer possíveis fatores de risco para as complicações pós-operatórias. Na recuperação, o paciente enfrenta várias dificuldades de movimentação e dor de braço e ombro, e em alguns casos até problemas posturais (BAIOCCHI, 2021; SOUZA 2021).

Existem diversas técnicas que os profissionais de fisioterapia utilizam em pacientes oncológicos, como a eletroterapia, cinesioterapia, termoterapia, crioterapia e entre outras, essas técnicas podem ser aplicadas em conjunto com outros profissionais visando o bem estar e uma assistência efetiva (NASCIMENTO; MARINHO; COSTA, 2017)

No processo de reabilitação o profissional de fisioterapia pode fazer uso de diferentes métodos de extrema importância, e entre eles incluem as manobras de drenagem linfática manual, em casos de linfedemas, exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, exercícios respiratórios, reeducação postural global (RPG) (BROMBERG, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

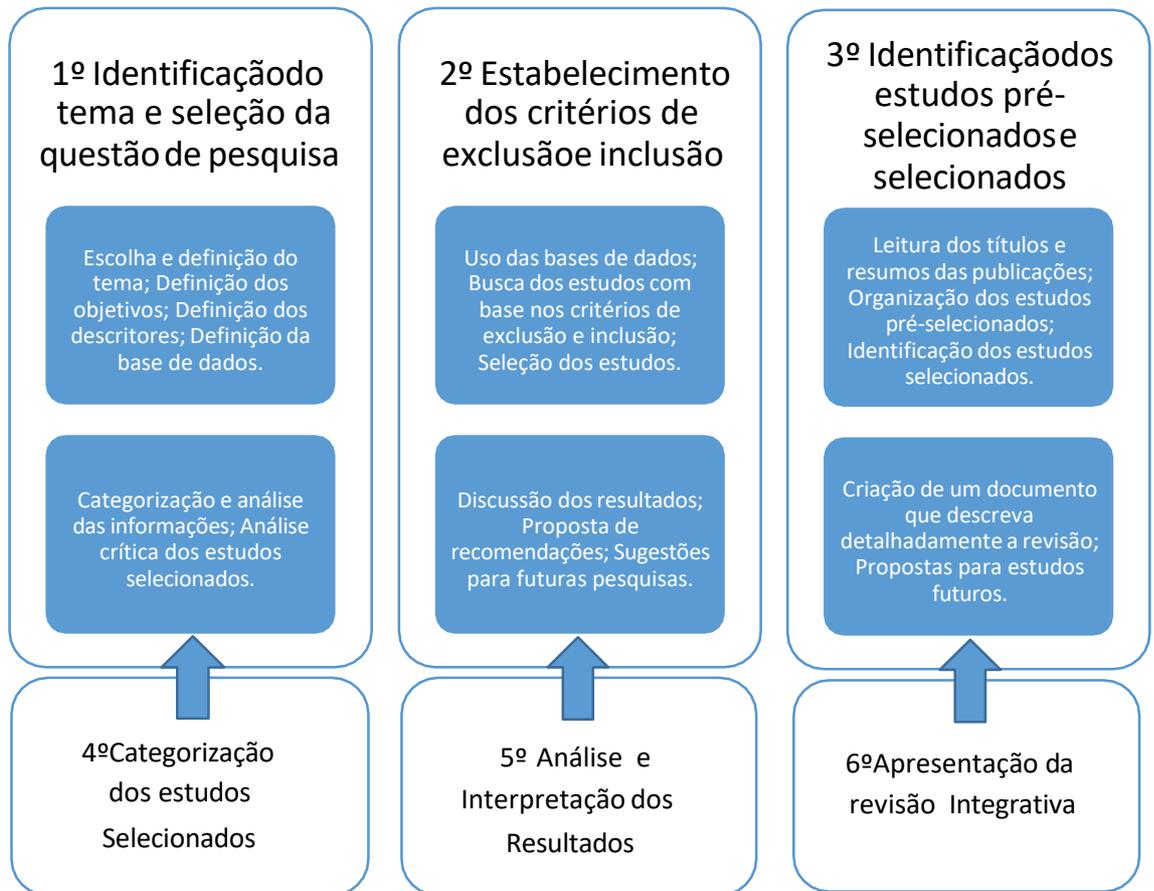
O presente estudo é do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), descritivo e com abordagem qualitativa.

Uma pesquisa do tipo descritiva é aquela que relata características de uma determinada situação, havendo assim, conhecimento do assunto que irá ser estudado através de coleta de dados com um objetivo definido incluindo interpretação do pesquisador, sendo que não haja mudanças no que foi encontrado (GUIMARÃES, 2018).

A pesquisa qualitativa é uma abordagem que visa o estudo dos aspectos de uma determinada questão, traçando as origens da observação e reconhecendo o fundamento metodológico de abordagem, ou seja, distanciamento em relação ao objeto. É marcado por três etapas: O planejamento do estudo, o trabalho de campo e a análise da documentação (BRASILIO, 2017).

A realização da revisão integrativa da literatura permite uma produção de conhecimentos sobre o tema e sua definição conceitual, sendo assim, sendo encontrados vários conceitos a partir de diversos métodos. Esse estudo se dá a partir de seis fases criadas por Mendes, Silveira e Galvão, sendo elas: Identificação do tema e seleção da identificação da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa (FERREIRA *et al.*, 2019).

Figura 01 – Fluxograma das seis etapas da Revisão Integrativo da Literatura por Mendes, Silveira, Galvão



4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O procedimento da coleta foi feito através da busca dos artigos científicos na seguinte base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca dos artigos nesse referido banco de dados foi feita mediante o cruzamento dos descritores da pesquisa, os quais estão disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os três principais descritores serão: neoplasia da mama, mastectomia e fisioterapia oncológica. O cruzamento será através do BOOLEANO AND.

Nessa etapa foi realizado o cruzamento dos três descritores utilizando o BOOLEANO AND, com as palavras Neoplasia da mama AND mastectomia AND fisioterapia oncológica com o total de 5.226 artigos, colocou-se o filtro (texto completo, idioma português e dos últimos 5 anos) reduzindo assim para 14 artigos, desses 14 foi feita uma leitura dos mesmos, 5 não tiveram relação com o meu tema em questão e 6 são artigos de revisão de literatura, sendo assim, desse primeiro cruzamento sobraram 8 artigos, onde estão disponíveis na Base de Dados LILACS, Google acadêmico, Scielo e BVS.

No segundo cruzamento com os descritores Neoplasia da mama AND mamoplastia, foram encontrados 7.276 artigos, utilizando novamente os filtros reduziu para 19 artigos, sendo que após realização da leitura dos mesmos foi identificado que 14 estavam repetidos em outras bases de dados,

1 é revisão de literatura e 7 não tem a ver com meu tema, diminuindo assim para 3 artigos onde estão disponíveis na Base de Dados LILACS, Google academico, Scielo e BVS.

O terceiro cruzamento com as palavras Neoplasia mamaria AND fisioterapia oncologica, sendo encontrados 6.424 artigos, sendo utilizado os filtros e reduzindo para 27 artigos, foi observado novamente que 10 artigos estavam repetidos em outras Bases de Dados, 5 são revisão de literatura e 7 não tinham a ver com meu tema, sendo assim, o número de artigos reduziu para 7 onde estão disponíveis na Base de Dados da LILACS, Google academico, Scielo e BVS.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: trabalhos completos, idioma em português e artigos publicados na íntegra nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão serão artigos de revisão, livros, resenhas e notícias. Além disso, após uma leitura exaustiva dos artigos que serão selecionados, ainda poderá existir a possibilidade de descarte de algum estudo que não tenha relação com a temática a ser pesquisada.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Essa etapa será feita de acordo com a utilização da análise de conteúdo de Bardin, onde o mesmo designa três fases fundamentais de conteúdos: a fase pré-análise (fase de organização, havendo o primeiro contato com os documentos que serão analisados), a fase da exploração do material (edição dos artigos recortados, entrevistas que foram transcritas, classificação do material) e a última fase que se dispõe ao tratamento dos resultados que consiste no resultado, onde o pesquisador irá procurar torná-los significativos e válidos, por meio de roteiros de entrevistas. Posto isso, será elaborada categorias, após todas essas etapas e ocorrerá a discussão dos resultados analisados a luz da literatura científica (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS

Conforme abordado anteriormente na descrição do procedimento da coleta de dados, resultaram em um total de

Para a coleta das informações dos estudos, utilizou-se um instrumento brasileiro, validado, que pretende nortear a coleta dos dados de artigos científicos para revisões de literatura (Ursi, 2005), o qual contempla os seguintes itens: Identificação do artigo, Instituição sede do estudo, Tipo de publicação, Características metodológicas do estudo e Avaliação do rigor metodológico. Para análise dos textos encontrados, foi realizada primeiramente uma tabela (Tabela 1 – Identificação dos artigos) contendo número para nortear busca, Título, Autores, Ano de publicação e Periódico; e uma tabela (Tabela 2 – Síntese dos Artigos) contendo identificação por número, Objetivo, Tipo de Estudo, Metodologia e Resultados.

Tabela 1- Identificação de Artigos				
Identificação	Título	Autores	Ano de publicação	Periódico
1	CÂNCER DE MAMA: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATUR	Ana Clara N. Sartori ² ; Caroline S. Basso ³	2019	BVS

2	CÂNCER DE MAMA: ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA ONCOLÓGICO	Lina Faria	2022	Rev. Bras. Cir. Fiso.oncologic.
---	---	------------	------	---------------------------------

3	ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO LINFEDEMA APÓS CÂNCER DE MAMA	Daniela Avona dos Santos ; Letícia Venezian Cipolla ; Mariana Maia Freire Oliveira	2010	Scielo
4	A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NO PÓSOPERATÓRIO DO CÂNCER DE MAMA	LAIS ZORZAN CALGAROTTO	2021	Scielo

5	<p align="center">FISIOTERAPIA APÓS CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA MELHORA A AMPLITUDE DE MOVIMENTO E A DOR AO LONGO DO TEMPO</p>	<p>Mariana Tirolli Rett1 , Danielly Pereira Moura2 , Fernanda Bispo de Oliveira3 , Helena Yannael Bezerra Domingos4, Mariana Maia Freire de Oliveira5 , Rubneide Barreto Silva Gallo6 , Walderi Monteiro da Silva Junior7</p>	2022	Google academico
6	<p align="center">AS PRÁTICAS DO CUIDAR NA ONCOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA</p>	Lina Faria	2010	Lilacs
7	<p align="center">ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE SEQUELAS INCAPACITANTES EM PACIENTES COM CANCER DE MAMA</p>	<p>Thaís Sousa Pinheiro1 Haylla Vitoria Oliveira Barros2 Kalléria Waleska Correia Borges3</p>	2020	Google Academico

6 DISCUSSÕES

No estudo de Macedo (2021) ressalta que o Câncer de mama é o responsável por abalar a maior parte das mulheres, promovendo sensações dramáticas, pois afeta uma parte feminina em que a faz ser mulher. Por isso a importância do conhecimento nessa área da oncologia para entender os processos ou racionalidades dos fatores excludentes a não realização da reconstrução mamária no momento ou após a cirurgia de mastectomia.

Sabemos que o câncer de mama é a patologia maligna mais incidente nas mulheres, porém quando se trata da cirurgia de reconstrução deve ser uma opção para as mulheres e nunca deve atrapalhar o tratamento oncológico, considerando sempre o melhor momento para se realizar a cirurgia, avaliando as condições clínicas da mesma, pois cada técnica reconstrutora tem suas indicações, vantagens e limitações, que devem ser amplamente discutidas com o paciente visando o melhor resultado possível.

Macedo *et al.* (2021) ressalta que o diagnóstico do câncer promove sensações traumáticas, como por exemplo o medo da própria doença, a forma de tratamento que pode ser agressivo, medo de morrer, e conseqüentemente ter que mudar seu próprio corpo, que acaba vindo a insatisfação com sua aparência, medo de perder a sua feminilidade, onde acaba afetando seu psicológico.

Dessa forma sabemos que o diagnóstico muda a realidade tanto do paciente como da própria família, pois os mesmos tem que se adaptar a nova realidade e procurar buscar meios de conviver com ela da melhor forma, até que um dia possa voltar para a condição de vida que possuíam antes do diagnóstico da doença.

Em relação as neoplasias mamarias tornando um assunto desmistificado e diagnosticado cada vez mais precocemente, o que gera o prognóstico de um tratamento cada vez mais eficaz e eficiente. Para Tomaz (2022) a atuação da fisioterapia na oncologia vem desenvolvendo-se e tornando-se cada dia mais importante uma intervenção precoce após o procedimento cirúrgico, o fisioterapeuta deve executar um importante papel na prevenção e minimização dos efeitos adversos do tratamento, para reduzir os riscos de complicações e restaurando a integridade dos órgãos e sistemas.

De acordo com Sartori (2019), é importante que a abordagem ao paciente oncológico seja feita de forma multidisciplinar, já que o CA de mama afeta toda a feminilidade de uma mulher, tanto pelo tratamento de quimioterapia, mas também pelo processo de cicatrização.

Corroborando, para Tomaz (2022) o CA de dispõe para o fisioterapeuta uma diversidade de métodos de intervenções para o tratamento oncológico, por integrar a equipe multidisciplinar sua atuação buscar preservação, restauração e minimização das sequelas causadas no tratamento. Por esse motivo, o profissional de fisioterapia deve possibilitar o trabalho com grupos, podendo planejar estratégias para atender uma grande demanda e sanar as dúvidas da comunidade; realizando abordagens educativas

O diagnóstico de câncer de mama, segundo estudos de Sartori (2019) é realizado através do exame de mamografia, o qual possui comprovação científica da sua eficácia em detectar lesões pequenas e impalpáveis ou em estádios iniciais. Sua detecção precoce deve ser enfatizada, cumprindo-se a lei brasileira n° 11.664, que garante o direito de todas as mulheres acima de 40 anos de realizar mamografia anualmente como rastreio para o câncer de mama.

Para Venâncio (2004) quando confirmado o diagnóstico do câncer de mama, é desencadeado um sofrimento psicológico intenso nas mulheres que afeta não só a sua autoestima, mas também as suas relações sociais. Apesar disso, o câncer, como bem observa Carvalho (2002), permaneceu sendo visto por muitas pessoas como uma inapelável sentença de morte, representando popularmente, assim, o mais cruel dos vaticínios. Por isso, é necessário que todo o processo de tratamento seja realizado de uma forma cuidadosa e acolhedora.

Para Faria (2010) é primordial o conhecimento do estágio do paciente. Para que o tratamento e a cirurgia para o câncer de mama sejam adequados de acordo com o tipo de tumor e o estágio da doença.

Conforme Pinheiro (2020) a fisioterapia é eficaz e oferece diversas opções de tratamentos para sequelas oncológicas e dor. As terapias como a cinesioterapia, termo terapia, crioterápica dentre outras podem contribuir no tratamento oncológico juntamente com o envolvimento de outros profissionais, visando o bem-estar do paciente. Mas, antes do tratamento a equipe deve disponibilizar de ações preventivas como forma de evitar o surgimento do câncer de mama e conseqüentemente cirurgias.

Tomaz (2022) entende-se que a fisioterapia oncológica vem ampliando a sua atuação e consolidando seu espaço na equipe multidisciplinar. Na prevenção de problemas e a promoção da saúde estão hoje entre as principais atribuições do fisioterapeuta e devem estar presentes em todas as fases do câncer de mama.

Pereira (2005) corrobora que a fisioterapia oncológica tem importante papel na recuperação e reabilitação de pacientes pré e pós a cirurgia, o profissional deverá ampliar seus conhecimentos para contribuir na prevenção das complicações pós-operatórias. Com a finalidade de minimizar dores, prevenir, tratar, manter e devolver a ADM, promover o relaxamento muscular e melhorar o aspecto da cicatriz prevenindo as aderências, utilizando abordagens como cinesioterapia, hidroterapia e eletroterapia.

Para FARIA (2010) o fisioterapeuta precisa considerar o caráter preventivo e antecipar possíveis complicações para evitar sofrimentos desnecessários. O profissional bem formado estará apto a antecipar complicações. O Objetivo é a preservação da vida e o alívio dos sintomas, dando oportunidade para a independência do paciente.

Segundo Erving Goffman (1985) inserir o paciente em suas atividades de vida diária é importante para restaurar a autoestima, essa inserção contribui para a conquista da autoestima pela paciente, para a aceitação de si própria, de seus limites e possibilidades funcionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou um pouco de como ocorre as vivências de mulheres com câncer de mama, a fim de construir para um melhor entendimento dos impactos do tratamento na fisioterapia oncológica, estes que estão relacionados com o medo, temor e as expectativas dessas mulheres durante todo o processo, pois é uma doença muito temida pelas mulheres e pela sociedade. Sendo assim, sabemos que todo tratamento fisioterápico oncológico, vai desde seu diagnóstico até sua recuperação, e acaba envolvendo aspectos sociais, pessoais e psicológicos, analisando o trauma pela doença.

É possível afirmar que houve melhora na qualidade de vida e quanto a satisfação das mulheres que fizeram tratamento com profissionais de fisioterapia, quando se compara com as mulheres que não realizaram. Com relação as que se submeteram, destacou-se o fato que as mulheres que realizaram tiveram menos complicações na recuperação.

Os desafios e limitações da pesquisa relacionaram-se com poucos artigos voltados para um dos objetivos principais da pesquisa, onde foi observado que muitos artigos traziam como o objetivo de pesquisa ligadas ao tratamento, suas técnicas, abordagem, porém, onde acabam sendo temas que dificilmente se discutiam quanto a qualidade de vida e recuperação.

Por conseguinte, torna-se necessário a implementação de novas pesquisas que contribuam para a divulgação de informações, integração e convivência entre essas mulheres. Posto isso, também há a importância de uma atuação multidisciplinar, levando sempre em consideração a participação das mulheres durante todas as etapas onde as mesma possam tomar suas decisões, promovendo sua segurança e apoio por meio de esclarecimento de dúvidas sobre o processo de adoecimento e os impactos, pois sendo assim, acaba facilitando a aceitação e adaptação das mulheres com seu “novo corpo”, e conseqüentemente aumentando sua qualidade de vida após o diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

_Fisioterapia_Uroginecológica_na_Gestação_e_no_Trabalho_de_parto_Revisão_bibliográfica.pdf Acesso em 10 mai. 2023.

_Fisioterapia_Uroginecológica_na_Gestação_e_no_Trabalho_de_parto_Revisão_bibliográfica.pdf Acesso em 10 mai. 2023.

4.ed. São Paulo: Manole. 2005.

ABREU, Evaldo de; KOIFMAN, Sérgio. Fatores prognósticos no câncer da mama feminina. Rev. bras. cancerol, p. 113-131, 2002.

Acioly MCACS. Carcinoma mamário: orientações fisioterapêuticas na fase ambulatorial. [periódico na internet]. 2003 Jan [acesso em 2008 Apr 08]; [aproximadamente 4p.]. Disponível em: <http://www.interfisio.com.br/index.asp?fid=183&ac=6>

Amazon Live Journal. v. 3, n.3, p. 1-11, 2021.

ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Escola Anna Nery, v. 12, p. 664-671, 2008.

BAIOCCHI, 2021; SOUZA, 2021. Fisioterapia no câncer de mama, Fisio Onco, 2021. Acessado em <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/download/541/381>.

Bandura A. Guide to the construction of self-efficacy scales. In: Pajares F, Urdan T, editors. Self-efficacy beliefs of adolescents. Greenwich: IAP - Information Age Publishing. 2006, v. 5, p. 307-337

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Inca. 2004.

BRONBERG, M. H (2000). A psicoterapia em situação de perdas e luto. Campinas. Livro Pleno.

CAFEZEIRO, Juliana; MELO, Sinara; ARRUDA, Lorena. Fisioterapia no pós operatório de mastectomia: uma revisão de literatura. 2010.

CALDEIRA, Mylena Gomes et al. PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Camargo MC, Marx AG. Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Editora Roca; 2000;

CARVALHO M. P et al- **O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos**-Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, 2014; 17(4): 721- 730.

Carvalho, M. M. M. J. (2002). Psico-oncologia: história, características e desafios. Psicologia USP, 13(1), 151-166.

CIDADE, Gessica Cristina Barros; ARAÚJO, Katiciane Trindade de; OLIVEIRA, Klenda Pereira de; DUARTE, Thaiama Bezerra. Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: revisão de literatura.

de exercícios livres versus limitados a 90° no pósoperatório. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico

na internet]. 2004 Mar [acesso em 2009 Aug 17];26(2):[aproximadamente 14p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000200007&lang=pt

DE MATOS MALUF, Maria Fernanda; MORI, Lincon Jo; BARROS, Alfredo Carlos SD. O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005. **EM GESTANTES**. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 2,

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

FARIAS, Tamara Cordeiro el at. **Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes**. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 11, n. 38, p. 237-248, 2017.

FERNANDES, L.A.; GOMES, J.M.M. **Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação**. *Rev. Contexto*, Porto Alegre, v. 3, n. 4, 2003.

FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Análise crítica dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico na gravidez**. *Fisioterapia Brasil*, v. 8, n. 3, p. 198-201, 2007.

FERREIRA, L; Et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. v. 43, n.120, p. 22/239, 2019.

FREITAS, Livia Costa da el at. **Avaliação do preparo dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal**. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*; v. 11, n. 1, p. 51-60, agos., 2020.

Garcia LB, Guirro EC, Montebello MI. **Efeitos da estimulação elétrica de alta voltagem no linfedema pós-mastectomia bilateral: estudo de caso**. *Fisioter. pesqui* 2007;14(1):67-71;

GOMES, A. A.; OLIVEIRA, C. **Fisioterapia Uroginecológica na gestação e no trabalho de parto**

GONZAGA, SFR; el at. **Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um Hospital Público**. *Rev Assoc Med Brasileira*, 2008. Acesso em: 19 Out. 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000100024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

<https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/558/370>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Programa Saber Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/programa-saber-saude>>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER: Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama: resumo das apresentações. Caderno resumo, Rio de Janeiro, INCA, 2011. Acesso em: 29 nov. 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER: Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Ministério da Saúde: INCA, 2015. Acesso em 19 Out. 2023. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>

Jammal MP, Machado ARM, Rodrigues LR. **Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama**. *Rev. O mundo da saúde SP* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 Aug 17];32(4):[aproximadamente 5p.]. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo.../65/12_Fisioterapia_baixa.pdf

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**.

Kligman el at (2004), Acessado em: <https://www.ict.unesp.br/php/biblio/teses/1810001598.pdf>
L. R. D. V. **Fisioterapia na incontinência urinária em idosas: uma revisão sobre os**

principais recursos fisioterápicos. Anais CIEH. v. 2, n.1, p. 2318-0854. 2015

MACEDO Y. D; Et al. Mulheres mastectomizadas: fatores excludentes da reconstrução mamária. Enferm Foco. v.12, n.1, 2021.

MAGAJEWSKI, F.R.L.; BECKHAUSER, M.T.; GROTT, Y. **Prevalência de incontinência urinária em primigestas em um hospital no sul do Brasil.** Arq Catarin Med, v. 42, n. 3, p. 54-58, 2013.

MARCONI, M., LAKATOS, E. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo, Editora: Atlas s.a., 5. ed., 2003.

MARTINS, M. E. G. **Introdução as Probabilidades e Estatísticas.** Lisboa: Sociedade Portuguesa de Estatística, 2005.

Matheus, L. B. G., Silva, L. L. S., & Figueiredo, L. C. (2018). **Abordagem fisioterapêutica no paciente oncológico** (pp. 733-741). Diretrizes oncológicas n. 9, p. e29764-e29764, 2021.

Nahid Rahmani e Mohammad A. **Mohseni-Bandpei, Application of perineometer in the assessment of pelvic floor muscle strength and endurance: A reliability study,** Journal of Bodywork & Movement Therapies, New York, 8 jul 2009, Volume 15, p. 210.

Nascimento, I. M. B., Marinho, C. L. F., & Costa, R. O. (2017). **A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica.** Rev. UNINGÁ, 54 (1), 1-7.

NETO, J. A. V.; et al. **Qualidade de vida em mulheres com disfunções defecatórias: revisão sistemática de questionários validados para a língua portuguesa.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 41, n. 3, p. 191-198, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - **Incontinência urinária** Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)- junho de 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2733-incontinencia-urinaria>. Acesso em :24/10/2019.

PINHEIRO, Thaís; BARROS, Haylla Vitória Oliveira; BORGES, Kalléria Waleska Correia. Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitante em pacientes com câncer de mama. **Revista Liberum accessum**, v. 4, n. 1, p. 13-20, 2020.

Rezende LF, Beletti PO, Franco RL, Moraes SS, Gurgel MSC. **Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama.** Rev. Assoc. Med. Bras. [periódico na internet]. 2006 Feb [acesso em 2009 Aug 17];52(1):[aproximadamente 17p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000100020&script=sci_arttext&tlng=e

RIBEIRO, Aline Moreira e cols. **Avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico pela eletromiografia: há normalização na análise dos dados? Uma revisão sistemática.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 25, p. 88-99, 2018.

RODRIGUES, Cibele Nazaré Câmara et al. **Influência do desejo sexual na função sexual em mulheres com dispareunia.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 34671-34682, 2021.

Silva MPP, Derchain SFM, Rezende L, Cabello C, Martinez EZ. **Movimento do ombro após cirurgia por carcinoma invasor da mama: estudo randomizado prospectivo controlado**

SOUZA, E. D. S.; MACEDO, P. R. S.; SOUZA, C. G.; CARVALHO, A. L. T. O.; DUTRA,

SOUZA, V.O.; GRANDO, J.P.S.; FILHO, J.O.; **Tempo decorrido entre o diagnóstico de**

câncer de mama e o início do tratamento, em pacientes atendidas no Instituto de Câncer de Londrina (ICL). RBM Rev Bras Med, 2008. Acesso em: 19 Out. 2023; Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/ah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=485556&indexSearch=ID>;

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

TRUFELLI, DC; MIRANDA, VC; SANTOS, MBB; FRAILE, NMP; PECORINI, PG;

Venâncio, J. L. (2004). Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50(1), 55-63.

VIEIRA, A. S.; DIAS, M. L. G. **Abordagem da fisioterapia na prevenção de incontinência urinária no período gestacional:revisão sistemática.** Orientador: Jaime Rodrigues Junior. 2019. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019

ZAMBELLI, F.; TESSARO, A. **A fisioterapia e o câncer de mama**, 2022. Acessado em: