

FACULDADE INTEGRADA CETE – FIC

CURSO DE FISIOTERAPIA

JOÃO PAULO FAUSTINO DA SILVA

**A ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NO COMBATE AO LINFEDEMA DE
MEMBRO SUPERIOR EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA
RADICAL**

GARANHUNS

2023

JOÃO PAULO FAUSTINO DA SILVA

**A ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NO COMBATE AO LINFEDEMA DE
MEMBRO SUPERIOR EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA
RADICAL**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do título
de Bacharel no Curso de Fisioterapia
da Faculdade Integrada CETE - FIC.

**Orientador: Prof. Me. Ernando
Gouveia Lima Filho**

GARANHUNS
DEZEMBRO 2023

JOÃO PAULO FAUSTINO DA SILVA

**A ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NO COMBATE AO LINFEDEMA DE
MEMBRO SUPERIOR EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA
RADICAL**

Trabalho de Conclusão de
Curso aprovado pela Banca
Examinadora para obtenção
do título de Bacharel, no
Curso de fisioterapia da
Faculdade Integrada CETE –
FIC.

Garanhuns, 20 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Ernando Gouveia Lima Filho

Prof. Me. Ernando Gouveia Lima Filho - (FIC) - Orientador.

Stéphanne Fernandes Barbosa Alves

Prof. Esp. Stéphanne Fernandes Barbosa Alves – (FIC)

Zalane Veras Cavalcanti

Prof. Esp. Zalane Veras Cavalcanti – (FIC)

Este trabalho é dedicado a DEUS, pois ele é dono de tudo isso.
A minha família, Maria das Dores, Myria e João Marcos, por serem o meu alicerce e por todo apoio, sempre me incentivando e me dando força para continuar sempre.
A minha noiva Jamilly e sua família que sempre acreditou em mim e sempre me ajudou.
A todos os meus amigos que estiveram ao meu lado, aqueles que até mesmo longe dava um incentivo e todos os amigos que essa graduação me deu de presente.
Aos meus professores que inspira a cada aprendizado

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço muito a Deus pelo dom da vida, pela saúde e por todas as bênçãos derramadas em minha vida, agradeço a ele por essa graduação, pois foi ele quem me presenteou, me capacitando e dando forças para não desistir no meio do caminho. Toda minha gratidão, pois nada sai do seu controle e tudo é em seu tempo.

A minha mãe Maria das Dores e meus irmãos Myria Kelly e João Marcos que sempre me incentivaram, me dando força, não me deixando desistir e sempre solucionando problemas comigo para que eu não as enfrentasse sozinho. Agradeço mais uma vez a Deus por ele ter me presenteado com uma família tão presente e tão unida, mesmo pequena, mas com grandes intenções boas.

Deixo minha eterna gratidão a minha noiva Jamilly Silva, que com muito amor me deu apoio moral e emocional, sempre acreditou em mim, nunca olhou para o que eu tinha em matéria, mas sim para o que tinha dentro de mim, mesmo com pouco nunca me deixou sozinho. Sou muito grato ainda a sua família que me acolheu e mesmo indiretamente, nunca deixaram de acreditar no meu sonho.

Em especial gostaria de agradecer a minha saudosa avó Irene Faustino que sonhava em nos ver graduado e a minha madrinha Maria Baixinha que sonhou comigo e tentou também se graduar, até que Deus levou, pois achou mais conveniente ela alegrando o céu (*in memoriam*).

Agradeço à minha turma 2024.1, primeira turma de fisioterapia da FIC, aos meus colegas Caio, Raquel, Junior, Edila, Karla Castanha, Juciele, Rayanne, Alisson Gil, Eduardo e Rafaela, por cada risada, pela ajuda e o apoio que me deram em meio a tantos atrasos. Sou muito grato a Deus por ter colocado o Caio como dupla, que em meio a tantas brincadeiras, nunca faltou o respeito e o carinho, sem falar em cada conselho dado e cada momento de reflexão onde muitas das vezes Deus se fez presente e respondia a gente de formas inusitadas.

Quero aqui agradecer a minha Professora Stephanie, você foi luz em nossas vidas, sempre nos direcionou da melhor forma possível e com muito carinho sempre. A minha preceptora Zalane que viu de longe nosso potencial e nunca descreditou. Zalane muito obrigado por tudo. Ao Professor Ernando gratidão pela sua paciência e por ser maravilhoso.

A Faculdade Integrada CETE - FIC, pela oportunidade. A minha coordenadora Professora Fernanda Marinho, que mesmo cansada, não deixava de ajudar. Grato aos professores em especial à Stephanie, pela sua paciência, motivação e compartilhamento de ensinamentos. Ernando Gouveia, Mateus Nascimento, e Zalane. E por fim gostaria de agradecer a Agricia que nunca nos deixou desamparados, agradeço demais pela sua paciência e pelo carinho.

A todos, minha eterna gratidão!

“Vosso pai bem sabe que necessitais de todas as coisas, mas buscai primeiro o reino de Deus, e a sua justiça, e todas estas coisas vos serão acrescentadas”

(Mateus 6:32-33)

A REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES DO OMBRO EM MULHERES PÓS MASTECTOMIZADAS DECORRENTES DO CÂNCER DE MAMA.

JOÃO PAULO FAUSTINO DA SILVA¹
ERNANDO GOUVEIA LIMA FIHO²

RESUMO

Introdução: O conjunto de enfermidades caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos é designado como câncer. O câncer de mama é um dos mais prevalentes nas mulheres e seu tratamento cirúrgico pode incluir a mastectomia. A mastectomia radical com a retirada de linfonodos frequentemente está associada ao desenvolvimento do linfedema. O objetivo desse estudo é descrever o tratamento fisioterapêutico nessa disfunção do membro superior das mulheres pós mastectomia. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura narrativa onde artigos publicados nos últimos dez anos foram selecionados em banco de dados como BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific electronic library online) e PubMed. **Discussão:** A atuação da fisioterapia tem um papel importante tratamento do linfedema porque combate as disfunções do membro superior afetado. Com a aplicação principalmente da técnica de drenagem linfática há uma redução do linfedema que leva a um aumento na amplitude das articulações e melhora do quadro algico. **Considerações finais:** O tratamento fisioterapêutico é extremamente necessário visando uma melhora funcional e emocional, trazendo uma melhor qualidade de vida para mulheres submetidas a mastectomia radical decorrente do câncer de mama.

Palavras-chave: Fisioterapia, Câncer de mama, Reabilitação, Drenagem Linfática, Linfedema.

ABSTRACT

Introduction: The set of diseases characterized by the disordered growth of cells that invade tissues and organs is called cancer. Breast cancer is one of the most prevalent in women and its surgical treatment may include a mastectomy. Radical mastectomy with lymph node removal is often associated with the development of lymphedema. The objective of this study is to describe the physiotherapeutic treatment for upper limb dysfunction in women after mastectomy. **Methodology:** this is a narrative literature review where articles published in the last ten years were selected from databases such as VHL (Virtual Health Library), Scielo (Scientific Electronic Library Online) and PubMed. **Discussion:** Physiotherapy plays an

¹ Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Integrada CETE. E-mail: fisiojoaofaustino@gmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em educação, Docente Faculdade Integrada CETE. E-mail: gouveiaernando@gmail.com

important role in the treatment of lymphedema because it combats dysfunctions in the affected upper limb. With the application mainly of the lymphatic diversion technique, there is a reduction in lymphedema which leads to an increase in the range of motion of the joints and an improvement in pain. **Final considerations:** Physiotherapy treatment is extremely necessary to promote functional and emotional improvement, bringing a better quality of life for women undergoing radical mastectomy due to breast cancer.

Keywords: Physiotherapy, Breast cancer, Rehabilitation, Lymphatic Drainage, Lymphedema.

1. INTRODUÇÃO

O conjunto de enfermidades caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos é designado como câncer. Essas células possuem uma taxa de divisão acelerada, tornando-se agressivas e incontroláveis, formando tumores que podem se espalhar para outras áreas do corpo. Para controlar essa doença, é essencial detectá-la precocemente, quando a lesão ainda está limitada às células e ao tecido mamário, com tamanho máximo de 3 cm (Domingues *et al.*, 2017).

Domingues (2017) afirma também que isso permite o uso de intervenções terapêuticas menos invasivas e aumenta a probabilidade de cura. Mulheres que apresentam lesões suspeitas devem ser investigadas o mais rápido possível, por meio de exames como mamografia, ultrassom e/ou biópsia. Se o diagnóstico for confirmado, é fundamental que sejam tratadas de forma adequada.

De acordo com o INCA (2022) no mundo e também no Brasil, o câncer de mama é o tipo mais frequente entre as mulheres, representando aproximadamente 30,1% dos novos casos e sendo 16,4% de óbitos no Brasil, um percentual alto para um país rico em tecnologias, ganhando para o câncer de próstata que mesmo com um preconceito de homens que não se submetem a o exame da próstata ainda assim seu índice é menor comparado ao câncer de mama. Com base nos dados oferecidos nota-se que ainda falta uma campanha contra o câncer de mama um pouco mais apelativa, para que se tenha consciência de como localizar e de se prevenir.

Fatores de risco do câncer de mama estão relacionados a vários fatores como hormonais e reprodutivos, que está associado a menstruação prolongada, uso de anticoncepcionais orais e nuliparidade, podemos citar também como fatores de risco modificáveis, obesidade, consumo de álcool, terapia hormonal em especial na menopausa e sedentarismo (Marx, 2017).

A mastectomia é um dos procedimentos médicos utilizados para enfrentar a erradicação da doença. A cirurgia engloba diversas abordagens, cada uma com suas particularidades, que são definidas em conformidade com as necessidades individuais de cada paciente, considerando o tipo de tumor (Marchito, 2019).

O linfedema é classificado como a complicação crônica mais recorrente após o tratamento do câncer de mama. Fatores associados ao aumento do risco incluem estágio avançado da doença, como a remoção dos linfonodos axilares, radioterapia, infusão de quimioterapia no membro afetado, infecção na incisão cirúrgica, acúmulo de fluido devido à falta de mobilidade do membro superior e obesidade. O principal meio que leva ao desenvolvimento do linfedema é o bloqueio do fluxo de líquido linfático nos gânglios axilares, onde aumenta a recorrência na mastectomia radical (Nogueira *et. al.*, 2018).

Hoje em dia com maiores evidências conseguimos tratar o linfedema mesmo sendo manifestado antes da cirurgia o que antigamente não era possível devido o mau prognóstico era considerado inoperante. De acordo com a literatura não existe estudos que avaliem a possibilidade da proliferação da doença com o uso da terapia (Fabro, *et. al.*, 2018).

A fisioterapia traz resultados satisfatórios, isso devido a um protocolo de atendimento bem assertivo, trazendo a drenagem, exercícios específicos para MMSS e também à terapia compressiva seguida de bandagem, onde podem ser feito de forma combinada evidenciando um tratamento com alto potencial.

Esse estudo tem o objetivo de trazer evidências e resultados da fisioterapia no tratamento fisioterapêutico para o linfedema em mulheres submetidas à mastectomia radical da mama, através de uma revisão narrativa. Contudo trazendo dados reais e fidedignos, onde engloba a drenagem linfática manual, bandagem e exercícios para MMSS.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo se trata de uma revisão narrativa, com o intuito de construir uma base com informações colhidas em bancos encontrados na literatura, buscando apuração fidedigna em publicações que envolvam o tema da atuação da fisioterapia no câncer de mama.

Foi realizada uma busca nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (Scientific electronic library online) e PubMed. Para seleção dos artigos foram utilizados as palavras-chaves: Fisioterapia, Câncer de mama, Reabilitação, Drenagem Linfática, Linfedema e seus correspondentes em inglês. A estratégia de busca dos artigos foi uma combinação das palavras-chaves utilizando o operador booleano AND. Também foram utilizadas nesta pesquisa, literaturas impressas e e-books cujos conteúdos foram relevantes para o tema. Outros documentos e legislações disponíveis em sites dos órgãos oficiais também foram acessados.

Como critérios de inclusão estão os artigos disponíveis na íntegra, gratuitos e que foram publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), nos idiomas português e inglês, que tiveram relação com a abordagem à fisioterapia no combate ao linfedema de membro superior em mulheres pós mastectomizadas. Como critérios de exclusão estão os artigos incompletos, resumos, artigos pagos ou que foram publicados antes de 2013, bem como os trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

A partir do material selecionado e descrito nessa metodologia, foi elaborada uma análise discursiva abordando os principais conceitos e informações acerca da atuação da fisioterapia no combate ao linfedema em mulheres que se submeteram a mastectomia radical.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Epidemiologia do câncer de mama

Uma realidade epidemiológica relata que regiões têm taxas diferentes para outras regiões com porcentagens totalmente distintas que se dá pela falta de informação. Há relatos que no sudeste 82% das mulheres têm acesso ao ginecologista, já na região norte essa taxa chega a 59%. A mamografia é de difícil acesso em algumas regiões o que dificulta no rastreamento de neoplasias e até algumas delas só tem conhecimento do aparecimento delas através do autoexame, que ainda assim poucas mulheres tem conhecimento adequado do autoexame (Marx *et al.*, 2017). Contudo políticas publicas deveriam ser mais efetivas, para essas e mais doenças, trazendo mais informações de prevenção e ensinar com clareza o autoexame.

Dentro da mesma vertente o INCA, (2023) traz dados de mortalidade e incidência, para manter um controle epidemiológico, onde seu índice vai dizer onde deve investir maiores campanhas de combate a doenças, trazendo assim inovação e novas estratégias. O INCA mostra que o CA de mama lidera a incidência de localização de novo tumor e a mortalidade, como a mais prevalente entre elas. A doença é mais mortal para mulheres de idade mais avançada, sendo uma doença rara em mulheres jovens, entretanto prevalece um grupo de 50 a 69 anos.

O CA de mama também acomete homens, com uma incidência muito baixa estimada em 1%. Mesmo com uma alta de incidência e mortalidade, o CA de mama obteve uma queda significativa nos anos de 2020 e 2021 o que está relacionado à pandemia do Covid-19, no que compete a óbitos com doenças não definidas, já que uma vez que uma paciente com CA de mama e estando com Covid-19, o óbito seria registrado como Covid-19 levando em consideração que foi a doença que mais levou pessoas a óbitos nesse período (INCA, 2023).

3.2 O que é o câncer de mama

Segundo Bravo *et al.* (2020), o CA de mama se manifesta por meio de alterações proliferativas nos lóbulos e ductos da mama, que englobam carcinoma invasivo, hiperplasia, hiperplasia atípica e carcinoma in situ. Além disso, pode apresentar um edema na pele semelhante à casca de uma laranja e a possibilidade de linfonodos palpáveis na axila.

Nesse contexto, estudos indicam que cerca de 95% das malignidades mamárias têm origem epitelial, resultando em lesões in situ por carcinoma ou invasivas. Além disso, é conhecido que os carcinomas mamários invasivos são os mais comuns, sendo que 75% desses casos são subclassificados como carcinoma ductal invasivo, sendo 15% como lobular e 10% como subtipos especiais. Ao mesmo tempo, os carcinomas invasivos da mama são também categorizados de acordo com seu perfil imunofenotípico, por meio do estudo imuno-histoquímico para receptor de estrógeno, receptor de progesterona e receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano, que são marcadores prognósticos e preditivos importantes que irão definir o tratamento e a abordagem clínica (Rocha *et al.*, 2019).

Segundo Marx *et al.* (2017):

Sabe-se que o câncer de mama, quando identificado em estágios iniciais, apresenta prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura. As estratégias para a detecção precoce incluem tanto o diagnóstico precoce quanto o rastreamento.³² Em ambas as estratégias é fundamental que a mulher esteja bem informada e atenta a possíveis alterações nas mamas e, em caso de anormalidades, busque prontamente o serviço de saúde.

3.3 Tipos de Cirurgias do Câncer de Mama

A cirurgia é a principal forma de tratar o câncer de mama, pois pode remover o tumor e melhorar as chances de sobrevivência. Existem diferentes tipos de cirurgias, algumas mais conservadoras, como quadrantectomia, setorectomia ou tumorectomia, e outras mais invasivas, como a mastectomia, que pode ser seguida ou não pela reconstrução da mama, geralmente com a remoção de gânglios linfáticos. Além da cirurgia, também são recomendadas terapias adicionais, como radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Com avanços tecnológicos, as cirurgias agora são menos invasivas. No entanto, apesar do uso de tecnologias avançadas e técnicas cirúrgicas, ainda há uma alta incidência de complicações no braço do mesmo lado da cirurgia (Cassola *et al.*, 2020).

A mastectomia se divide em três tipos, radical, radical modificada e simples. A mastectomia radical é um tipo de cirurgia que consiste na retirada completa da mama, incluindo a musculatura envolvida (músculo grande e pequeno peitoral) e também onde acontece a remoção dos gânglios axilares. A radical modificada acontece da mesma forma, porém ela tem o objetivo de preservar os músculos

abaixo da mama. Já a simples também é feita a retirada a mama completa e pele, entretanto ela preserva os gânglios axilares e a musculatura (Marx *et al.*, 2017)

3.4 Linfedema de Membro Superior no pós-mastectomia

O linfedema pós-mastectomia é um problema sério causado por danos ao sistema linfático. Isso acontece principalmente devido à remoção dos gânglios linfáticos na axila, radioterapia e quimioterapia. Essa condição resulta em desequilíbrio nos fluidos do corpo, que faz esse líquido não drenado acumular no MMSS causando desconforto, dor, maior risco de infecções, restrição na ADM e alterações de sensibilidade. Em casos raros, o linfedema pode levar a complicações como celulite e, ainda mais raramente, ao desenvolvimento de linfangiossarcoma. (Luz *et al.*, 2017).

3.5 Pós-operatório

Segundo Marx *et al.*, (2017) e Luz (2017), é de suma importância ressaltar que a fisioterapia atua no pré e no pós-operatório de câncer de mama, onde previne futuras complicações, evitando até mesmo o linfedema em situações de remoção de linfonodos na rede axilar, tal cirurgia que abrange muitas outras complicações, como diminuição da ADM, parestesia e bastante dor em MMSS e no local da cirurgia. A hipomobilidade articular é um fator dado não só pela dor, mas também perca do tecido, ocasionado pela cirurgia gerando uma rigidez.

Algumas complicações no pós-operatório (PO) são caracterizadas da seguinte maneira: sensação dolorosa na axila que se estende pela parte interna do braço, chegando ao cotovelo, em alguns casos, pode surgir dor na parte interna do antebraço, no punho e na mão e uma possível limitação na ADM do ombro, principalmente a capacidade de levantamento lateral, surgindo linhas como cordas de violão, que se estendem da axila até a parte interna do braço, podendo ser visíveis ou palpáveis, e uma sensação dolorosa ao levantar o braço em abdução. A dor é característica pela limitação (Torres-Lacomba *et al.*, 2022).

Seguindo a linha de raciocínio de Marx *et al.*, (2017) e Luz (2017), mulheres que tem as mesmas condições no PO, enfrentam grandes dificuldades no desempenho funcional nas atividades da vida diária (AVD's), com restrições na autonomia, no autocuidado, como se vestir, manter sua higiene pessoal, nas

atividades domésticas e no lazer. A fisioterapia desenvolve um protocolo de adaptação individual para cada paciente, trazendo o tratamento para mais próximo da realidade do paciente, com isso impactando nas complicações e nas disfunções psicossociais.

3.6 Atuação da fisioterapia no Linfedema

De acordo com Cunha *et al.*, (2022) a cinesioterapia tem efeitos positivos no tratamentos de MMSS. Entretanto acredita-se que a combinação de duas ou mais técnicas potencializa o tratamento. Com isso cunha realizou um ensaio randomizado, com um grupo recebendo a reorganização miofascial (RM), junto da cinesioterapia e outro grupo recebendo a massagem tradicional com a cinesioterapia. Critérios de inclusão, pacientes submetidas a cirurgia de câncer de mama, ter concluído a radioterapia e/ou quimioterapia, apresentar dor no quadrante, mensurável pela EVA e atingir pontuação mínima no questionário DASH.

O CA de mama é uma patologia que traz consigo muitas complicações e uma delas é o linfedema dos gânglios linfáticos, chega a ser bem recorrente nas extremidades de MMSS. Para explicar esse acontecimento, se dá pelo acúmulo de líquido da linfa no espaço intercelular, que tem como resultado a diminuição da drenagem na região das axilas. O linfedema ocorre como resultado da cirurgia, pela dissecação de linfonodos, é mais comum em estágios avançados de CA de mama pós-operatório e por volta de 10% deles podem ser malignos. Visualmente esse é o primeiro sinal de recorrência do tumor que progride rapidamente e gera um desconforto devido ao peso excessivo dos membros. (Bitencourt *et al.*, 2021).

Ainda de acordo com Bitencourt *et al.*, (2021), diz que Terapia Complexa Descongestiva (TCD), são técnicas usadas pelo Fisioterapeuta onde é realizada por quatro etapas, a drenagem linfática manual, uso de bandagem compressiva, cuidados com a pele e exercícios que maximiza a drenagem e aumenta o fluxo das bombas em MMSS. A TCD constitui uma escolha para tratar pacientes com linfedema, causados por obstrução tumoral. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida, diminuição a dor, alívio da sensação de peso, redução da tensão e aumento da amplitude de movimento do MMSS. No entanto, é relevante ressaltar que a TCD só é indicada quando não há presença de trombos tumorais ou carcinomatoses difusas infiltrativas. Entretanto essa técnica tem seu efeito benéfico e visualmente resultante,

com resultados do quadro álgico. Bitencourt mostra que a técnica traz resultados quando ele propõe um estudo com uma mulher, com idade avançada, afetada pelo linfedema pós-mastectomia radical da mama do MSE, com uma diferença de 1.112,6ml a mais que o MSD (membro não afetado), nos exames foi visto a presença de nódulos e metástases em varias regiões do corpo, como região axilar, clavicular, cervical, abdominal e pélvica.

A TCD foi adaptada e limitada pelas complicações, não alterando os resultados. Pós aplicar em pratica a TCD apenas com bandagem compressiva do membro, drenando os líquidos para fora da lenda, ele consegue reduzir 1.045,58ml do MSE tendo como base do MSD, ficando com uma diferença apenas de 62,22ml, também ouve melhora da dor e da sensação de peso do membro, melhorando assim a qualidade de vida dessa paciente. Com um protocolo de atendimento bem adequado e adaptado para a realidade do paciente, mesmo com grandes complicações os resultados são satisfatórios, podendo devolver a paciente para suas AVD's (Bitencourt *et al.*, 2021).

Torres-Lacomba (2022) evidencia em seu estudo resultados positivos onde houve melhora clínica confirmada com métodos de mensuração como a perimetria, a goniometria, e a Escala Visual Analógica (EVA). Os métodos que foram utilizados no estudo mostraram uma melhora na limitação de ADM do MMSS, na dor e a redução do linfedema. Com isso foi usado à bandagem e a drenagem linfática combinada com exercícios.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento fisioterapêutico mostrou-se necessário no que diz respeito a uma melhora funcional dos membros superiores das mulheres pós-mastectomizadas que desenvolveram linfedema. A abordagem da fisioterapia visa não apenas ao combate desta sequela, mas também visa evitar seu aparecimento ou agravamento. Apesar da carência de estudos mais relevantes que abordem esse tema, essa pesquisa evidenciou que a drenagem linfática manual, os exercícios específicos e a terapia compressiva com bandagens são as técnicas que se mostraram mais eficientes no combate ao linfedema que por consequência também auxiliam na melhora do quadro algico, no aumento da ADM, e na redução do risco de novas complicações, trazendo assim uma melhor qualidade de vida para mulheres submetidas a mastectomia decorrentes do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Paula Lopes Santos et al. Atuação da Fisioterapia no Linfedema Neoplásico em Paciente com Câncer de Mama Metastático: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, 2021.

BRAVO, BS; LOPES, ABB; TIJOLIN, MB; NUNES, PLP; LENHANI, T.; JÚNIOR, SFD; CERANTO, D. de CFB Câncer de mama: uma revisão de literatura/ Câncer de mama: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde** , [S. l.] , v. 3, pág. 14254–14264, 2021.

CUNHA, Natália de Souza et al. Efeitos da reorganização miofascial associada à cinesioterapia na dor crônica e na funcionalidade de sobreviventes de câncer de mama: desenvolvimento de protocolo de estudo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35609, 2022.

DA LUZ, Clarissa Medeiros et al. Manejo da síndrome da rede axilar após câncer de mama: prática baseada em evidências. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** , v. 39, p. 632-639, 2017.

DOMINGUES, Aline Cristina et al. Terapia complexa descongestiva no tratamento de linfedema pós-mastectomia. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 272-289, 2021.

FABRO, Erica Alves Nogueira et al. Abordagem Fisioterapêutica de uma Paciente com Linfedema de Membro Superior Prévio à cirurgia para Câncer de Mama: Relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 569-573, 2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. Dados e Números sobre Câncer de Mama - **Relatório Anual 2023**. Disponível em: [https:// www. inca. gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf). Publicado em Set. 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estatísticas de câncer**: Ações de Vigilância do Câncer, componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no país. In: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Publicado em 23/06/2022.

LIANG, Mining et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema in patients after breast cancer surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Medicine**, v. 99, n. 49, 2020.

LUZ, Naiane Durvalina da; LIMA, Andréa Conceição Gomes. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 191-200, 2011.

MARCHITO, L. de O.; FABRO, E. A. N.; MACEDO, F. O. .; COSTA, R. M. .; LOU, M. B. de A. Prevenção e Cuidado do Linfedema após Câncer de Mama: Entendimento e Adesão às Orientações Fisioterapêuticas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 65, n. 1, p. e-03273, 2019. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n1.273. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/273>. Acesso em: 2 dez. 2023.

MARX, Angela Gonçalves; FIGUEIRA, Patrícia Vieira Guedes. Fisioterapia no câncer de mama. **Barueri, LILACS**, 2017.

MORIN CASASSOLA, Giovana et al. Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 1, 2020.

NOGUEIRA, Mário Círio et al. Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

ROCHA, Heloisa Z. et al. Análise comparativa do perfil histopatológico e epidemiológico dos carcinomas ductal e lobular da mama diagnosticados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2008 e 2013. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, p. 69-86, 2019.

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

TORRES-LACOMBA, Maria et al. Drenagem linfática manual com exercícios progressivos de braço para síndrome da rede axilar após cirurgia de câncer de mama: um ensaio clínico randomizado. **Fisioterapia** , v. 102, n. 3, pág. 314, 2022.