



FISIOTERAPIA ATUANDO NO CÂNCER DE MAMA EM GESTANTES

RODOLFO, Geovana Cristina²⁹,
Gonçalves, Daniel Antonio².

RESUMO

A fisioterapia dentro do câncer de mama em gestantes, vem sendo pouco explorado até o atual momento, com poucas evidências sobre como o tratamento fisioterapêutico auxilia na evolução e reabilitação da paciente, colocando em evidência diversos tipos de tratamentos dentro da atuação da fisioterapia. Estes que por sua vez melhoram a dor da paciente, e fazem com que as fases futuras do tratamento sejam tranquilas, sem acarretar problemas a paciente. Diante disto, o atual projeto, vem buscando estudos no ramo da fisioterapia, para evidenciar de fato, o quanto o tratamento fisioterapêutico no pré e pós gestação, dentro do câncer mama, traz resultados positivos para a paciente. Perante este propósito, foram realizadas pesquisas bibliográficas explicativas sobre a doença em si durante e após o período gestacional. Observou-se, que em locais onde o fisioterapeuta realizou protocolos de reabilitação e melhora da dor, estes obtiveram resultados positivos aos processos futuros de tratamento, onde conseguiram levar a gestação a diante, e realizar o tratamento da neoplasia mamária. Também foi possível observar o quanto a fisioterapia acarreta inúmeros benefícios positivos durante o tratamento da paciente, acompanhando de fato todas as evoluções da doença, e fazendo com que este paciente tenha melhora significativa, preservando a saúde da mãe e do bebê. Portanto, o tratamento fisioterapêutico, dentro do câncer de mama em gestantes, é de suma importância e de ser cada vez mais explorado, podendo assim auxiliar todas as pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia; câncer de mama; gestantes.

ABSTRACT

²⁹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales - SP.

² Especialista em Fisioterapia Oncológica, orientador e professor no Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales - SP.



Physiotherapy for breast cancer in pregnant women has been little explored to date, with little evidence on how physiotherapeutic treatment helps the patient's progress and rehabilitation, highlighting different types of treatments within the scope of physiotherapy. These, in turn, improve the patient's pain, and make the future phases of treatment go smoothly, without causing problems for the patient. In view of this, the current project has been seeking studies in the field of physiotherapy, to truly demonstrate how physiotherapy treatment in pre- and post-pregnancy, within breast cancer, brings positive results for the patient. For this purpose, explanatory bibliographic research was carried out on the disease itself during and after the gestational period. It was observed that in places where the physiotherapist carried out rehabilitation and pain improvement protocols, they obtained positive results in future treatment processes, where they managed to carry the pregnancy forward, and carry out the treatment of breast neoplasia. It was also possible to observe how physiotherapy brings numerous positive benefits during the patient's treatment, actually following all the evolution of the disease, and causing this patient to have significant improvement, preserving the health of the mother and baby. Therefore, physiotherapeutic treatment, within breast cancer in pregnant women, is extremely important and needs to be increasingly explored, thus being able to help all patients.

Keywords: *Physiotherapy; breast cancer; pregnant women.*

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é muito temido pelas mulheres, devido a sua altíssima taxa de incidência, por conta do medo e frustrações decorrentes do diagnóstico. O câncer de mama durante a gestação, causa um impacto psicologicamente, pois o momento é de se pensar na vida e por conta de todos os picos de hormônios torna-se a mulher mais sensível (Bezerra *et al.*, 2019).

Durante a gravidez ele é definitivamente raro, sendo 1 caso a cada 1.000 gestações. O câncer de mama durante a gravidez é diagnosticado durante a gestação, ou no período de um ano após o parto, podendo ocorrer um diagnóstico tardio, gerando um pior prognóstico (Alfasi; Bem-Aharoni, 2019). O tratamento pode ser realizado por meio de quimioterapia, a qual é realizada de acordo com as diretrizes de pacientes não grávidas; ou a mastectomia, que é um procedimento de dissecação dos linfonodos estes fazem parte



de plano cirúrgico, ainda assim levando em consideração os planos anestésicos que são a maior preocupação (Shachar *et al.*, 2017).

O câncer de mama na gestação é qualquer neoplasia diagnosticada nas fases: gestacional e puerperal (estendendo-se até um ano de pós-parto). Esta associação do câncer na gravidez ainda é uma condição baixa, mas como o câncer de mama é uma neoplasia que acomete faixas etárias pequenas, sua chance está aumentando, por conta de uma tendência atual de se prolongar a maternidade (Monteiro *et al.*, 2013).

Os diagnósticos de câncer de mama na gestação são iniciados a partir da suspeita de nódulo palpável. Portanto, 80% dos nódulos palpáveis durante o período gestacional são benignos, entre eles o fibroadenoma, alterações fibrocísticas e galactocele (Shachar *et al.*, 2017).

A ultrassonografia (USG) é o exame de imagem dentro dos padrões para avaliação de massa mamária, e mantém melhor acurácia em mamas de alta densidade. A sensibilidade da USG pode chegar a 100% comparando a mamografia, que é em torno de 78%-100%. Portanto, se tratando de um estudo de imagem examinador-dependente, este pode gerar resultados falso essencialmente em pacientes mais jovens que apresentam mamas de alta densidade (Martinez *et al.*, 2018).

No primeiro trimestre a administração de drogas citotóxicas varia de acordo com a idade gestacional, assim sendo indicada a quimioterapia seguindo o mesmo protocolo para pacientes não gestantes. Entretanto, após o segundo trimestre a exposição as drogas não apresentaram danos fetais (Macdonald, 2020; Loibl *et al.*, 2015). A radioterapia deve ser adiada para o pós parto, por conta da exposição à radiação que pode causar alterações fetais em todos os períodos gestacionais podendo também resultar em aborto, malformação e restrição do crescimento fetal (Amant *et al.*, 2019). Durante a quimioterapia não é recomendado a amamentação, por conta dos medicamentos quimioterápicos, hormônios e terapias alvo podendo chegar ao leite materno, assim sendo passado ao bebê (Lundqvist *et al.*, 2015).

Os tratamentos fisioterapêuticos consistem em cinesioterapia, fortalecimento e relaxamento, de forma passiva, ativo-assistida, autopassiva e ativa contra ação da gravidade. As drenagens linfáticas de forma manual, associada a massagem relaxante, buscam o relaxamento e o aumento da absorção do fluxo linfático. A contenção elástica e o enfaixamento compressivo, promovem uma melhora hemodinâmica em níveis venosos, linfáticos e tissular. As principais complicações no pós-operatório de câncer de



mama, são: dor, limitação de amplitude de movimento (ADM), linfedema, limitação da expansibilidade torácica, complicações respiratórias, deiscência, seroma, dentre outras. A fisioterapia oncológica desempenha um papel importante, pois ela dá um suporte para o paciente. Seu principal objetivo é restaurar, reabilitar e preservar, contribuindo também na prevenção de sequelas causadas pelo tratamento do câncer (Pinheiro *et al.*, 2020).

Esta pesquisa exploratória tem como objetivo, evidenciar o trabalho do fisioterapeuta durante e pós, o tratamento do câncer de mama em gestantes. Bem como discutindo também as formas de diagnósticos e tratamento, estes que podem ser realizados com pacientes em período gestacional. Especificamente este trabalho almeja: Evidenciar o trabalho do fisioterapeuta durante e após o tratamento, Entender meios de diagnósticos e como funciona o tratamento; Compreender a importância dos exames rotineiros, com avaliações individuais para que o diagnóstico não ocorra tardiamente; Compreender como o auxílio fisioterapêutico, auxilia no bem estar da gestante; E elucidar as dificuldades durante o tratamento, onde visa o bem estar não só da gestante, mas do feto também, para que não haja qualquer descuido levando a intercorrências. A pesquisa se desenvolverá com análises bibliográficas e documentais, aproveitando também de outras matrizes como: livros, revistas, artigo, dissertação, sites, que auxiliam na elucidação da importância de tratamentos alternativos com fisioterapeuta.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As células neoplásicas são desenvolvidas por processos bioquímicos normais, mas este processo está desregulado, em momentos inapropriados se proliferam e geram um descontrole celular, também outros processos que envolvem a carcinogênese. A célula madura que contém diferenças, voltara a manifestar padrões de comportamento de seus antepassados embrionárias. Não se obtém nenhum processo na carcinogênese que já não tenha sido colocado em alguma fase do desenvolvimento daquele indivíduo. Já as células com fenótipo maligno, estas estão caracterizadas por sua independência de crescimento. Muitas destas células, produzem proteínas que são sinalizadoras, onde estas atuam no fator de crescimento de seus próprios receptores, esse processo tem como reconhecimento, regulação autócrina. Além delas poderem produzir seus próprios fatores de crescimento, as células também podem modificar os receptores desses fatores (Caponero *et al.*, 2008).



Diante disto, Caponero (2008), cita que não podemos levar em consideração que alterações psíquicas se torne uma das 'causas' do câncer, mas não se é impossível que os processos psíquicos, entreposto ou não pelos sistemas endócrino e imunológico, estes possam se envolver no aparecimento do fenótipo maligno, deste modo como na progressão tumoral. As neoplasias possuem um grande grupo de doenças diferentes onde estas não há uma causa, mas possuem uma sucessão de eventos.

Temos uma grande relevância do câncer de mama em mulheres, onde está vem sendo enfatizada a recente melhoria de sobrevida, evidenciando o seguimento após o tratamento do câncer. Com isto este seguimento obtém vários objetivos, como: auxílio no enfrentamento da doença, monitoramento da qualidade de vida, detecção precoce de recidivas locais, regionais e sistêmicas, diagnóstico de segundo tumor primário, identificação e manuseio de efeitos colaterais tardios do tratamento, orientações sobre planejamento familiar e assistência durante o climatério (Barros, 2008).

O câncer de mama associado a gestação é o mais diagnosticado durante a gravidez, nos primeiros dois anos após a gestação, ou também em qualquer época da amamentação. De uma maneira geral, o câncer de mama associado a gestação ocorre numa relação variada de 1/3.000 a 1/10.000 gestações dependendo do país estudado, sendo que alguns estudos atuais apresentam associação de 1/2.000 gestações. É o tipo de câncer mais comum na gestação e institui uma situação complexa para seu desenvolvimento, já que o tratamento materno imediato é indispensável embora o cuidado com o bem estar fetal também deve ser uma preocupação fundamental (Ferreira, 2014).

Segundo Ferreira (2014), as alterações fisiológicas mais comuns que ocorrem nas mamas durante a gestação são o ingurgitamento mamário, hipertrofia e descarga papilar espontânea. Essas modificações podem impedir, dificultar ou retardar a detecção de massas discretas, sendo comum o atraso no diagnóstico, acarretando estágios mais avançados neste período, quando comparados às mulheres da mesma faixa etária não grávidas. O câncer de mama aliado à gestação, geralmente, apresenta-se como uma massa palpável e indolor ou, menos comumente, como descarga papilar hemorrágica.

O diagnóstico clínico corresponde aos mesmos critérios de anamnese e exame físico da mulher, que não está grávida. A ultrassonografia de mama é sempre o primeiro meio de exame de imagem a ser solicitado, este é seguro para fixar a diferença entre tumores císticos ou sólidos. Devidamente com proteções abdominais adequadas, a mamografia não apresenta risco para o feto. Colocamos em ênfase, que a biópsia na



gravidez é parecida às mulheres não grávidas. Sempre que é possível, a anestesia local deve ser utilizada. Existem muitos relatos de que a anestesia geral pode desencadear o trabalho de parto prematuro, abortamento espontâneo, além do grande e provável risco de teratogenia no primeiro trimestre (Buzaid, 2008).

Diante disto, Buzaid (2008), as cirurgias para os tumores poderão ser realizadas da mesma maneira como na mulher não grávida. No câncer de mama, os objetivos de cirurgia conservadora (quadrantectomia e tumorectomia com margens) versus mastectomia, seguem as mesmas regalias das mulheres não grávidas, e o procedimento não deve ser prolongado por conta da gravidez. Alguns autores indicam no primeiro trimestre a mastectomia, pois a radioterapia como auxílio, não pode ser realizada durante a gravidez. No segundo e terceiro trimestres, a cirurgia conservadora pode ser realizada com segurança. Com atenção adequada a posição do feto, oxigenação e monitorização fetal, a cirurgia com uso de anestesia geral pode ser realizada durante a gestação com poucos riscos ao feto ou a prolonga da gravidez.

A atuação do fisioterapeuta dentro da saúde da mulher tem uma importância essencial na prevenção, recuperação e promoção, orientando a paciente, auxiliando a gestante na conscientização da sua postura, movimentos, sempre ajudando na melhoria das exigências causadas durante a gravidez, obtendo condições para uma manutenção do bem estar, corrigindo e tratando alterações que venham a causar dor (Lima, 2021).

Os alongamentos são necessários para manter a flexibilidade da parede torácica, pois o tecido cicatricial tende a reduzir essa função. Os exercícios ativos-livre podem aumentar a Amplitude de Movimento (ADM), mas a diminuição da mobilidade após a cirurgia devido à dor e ao medo, pode afetar completamente a ADM. Os exercícios resistidos também são necessários para recuperar a força muscular e realizar as atividades diárias. Em termos de tempo de acompanhamento, os ganhos consecutivos sustentados aumentam com o tempo até a intervenção (Domingos, 2021).

No tratamento do linfedema, a fisioterapia ocupa lugar de destaque, podendo ser dividida em duas fases: a intensiva e a de manutenção. A primeira fase incluiu Fisioterapia Complexa para Descongestão (FCD), técnica que combina Drenagem Linfática Manual (DLM) com os seguintes procedimentos: Bandagem Pressórica Funcional (ECF), Kinesio Tape (K-TAPE), Compressão Elástica, Compressão Pneumática Intermitente (EAR), exercícios terapêuticos, cuidados com a pele e cuidados diários. Na fase de manutenção,



os recursos mais utilizados são a automassagem linfática, exercícios funcionais, uso de elásticos e cuidados com a pele (Cendron, 2015).

Segundo Cendron (2015), a compressão externa é definida como qualquer pressão externa aplicada ao membro com o objetivo de reduzir a formação de edema e auxiliar na retirada do excesso de linfa acumulada, isso é importante para a drenagem linfática pois a pressão resultante promoverá o diferencial de pressão entre as extremidades, deslocando a pressão externa. O líquido nos vasos linfáticos ajuda a reduzir a pressão no interior dos vasos linfáticos, o que facilita a penetração do excesso de líquido presente no tecido intersticial dos vasos, o que pode ser conseguido por diversas técnicas como ECF ou K-TAPE.

Dentro do puerpério, de imediato a fisioterapia tem os seguintes objetivos: fornecer e direcionar a posição na cama, reeducar a função respiratória, estimular a circulação, e restaurar a função intestinal. Treinamento da musculatura abdominal, reeducação da musculatura do assoalho pélvico, facilitação da analgesia em cesarianas ou perineais e orientações gerais sobre cuidados com as mamas sobre as posições a adotar durante a amamentação e necessidade de fisioterapia continuada ao bebê, e da necessidade de continuar o acompanhamento fisioterápico em nível ambulatorial (Beleza, 2006).

Diante disto, Beleza (2006), diz que o fisioterapeuta deverá orientar a paciente quanto a uma postura correta no leito, como por exemplo, o decúbito lateral para facilitar a eliminação dos flatus, incentivar a deambulação antecedente e evitar posturas antiálgicas, aliviando as tensões musculares para promover a analgesia, estimulando sempre uma postura correta. O atendimento irá iniciar com a reeducação diafragmática, através da propriocepção em decúbito dorsal ou sentada, a puérpera irá colocar as mãos sobre o tórax e sobre o abdômen enquanto ela respira profundamente. No caso de pós-cesariana os exercícios respiratórios são de extrema importância, pois com o uso da anestesia geral o muco pode se acumular nos pulmões, para conseguir um padrão respiratório a puérpera poderá imobilizar a incisão com as mãos ou com uma almofada.

A limitação da ADM do ombro homolateral devido a cirurgia, representa uma das principais complicações pós-operatórias do tratamento do câncer de mama, sendo os movimentos de abdução e flexão do ombro, os mais afetados. A hipomobilidade do membro, causada pela imobilização prolongada, por conta do medo de sentir dor ou ocorrer deiscência da cirurgia, assim como também o tipo de cirurgia, o tamanho da



incisão, realização de linfonodectomia axilar e traumatismos no nervo torácico longo, levaram a esta limitação. A redução da ADM provoca um impacto negativo na funcionalidade dos indivíduos atacados. A reabilitação de pacientes mastectomizadas se dará por uma assistência multiprofissional. Neste contexto, a fisioterapia atua em ações, não somente no âmbito reabilitativo, mas principalmente na prevenção de comorbidades relacionadas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. A reabilitação física representa uma proposta capaz de intervir precocemente na funcionalidade do membro envolvido, não permitindo como resultado a redução da qualidade de vida (Pinheiro, 2016).

O fisioterapeuta deverá acompanhar ou auxiliar o paciente, familiares ou cuidadores sobre os procedimentos para realização das atividades de vida diárias e ao controle da dor oncológica, quando o paciente for encaminhado para suas dependências conforme sua situação clínica. Pode ocorrer o insucesso na resposta terapêutica, devido à dificuldade na compreensão inapropriada do paciente, familiares ou cuidadores em aceitar a doença, por este motivo a importância da relação terapeuta entre o fisioterapeuta e o paciente deve ser de encorajamento, e de inúmeros estímulos fisioterapêuticos. Para uma maior adesão do paciente ao fisioterapeuta é importante que a clareza entre eles seja um dos fatores importantes a serem tomados, a fim de minimizar incertezas enfrentadas pelo paciente nesta fase (Gomes, 2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para o estudo foram verificados e retratados na Tabela 1, onde foram realizadas buscas de informações precisas sobre a importância do tratamento fisioterapêutico em gestantes com câncer de mama.

Tabela 1- Artigos relacionados visando a importância do tratamento fisioterapêutico do câncer de mama gestacional, analisando quanto a autores, ao ano de publicação, e a metodologia utilizada com suas respectivas conclusões.

AUTOR/ANO	TÍTULO	CONCLUSÃO
-----------	--------	-----------



Figueiredo et al. (2023)	A importância da fisioterapia em pacientes com câncer de mama	Coloca-se em ênfase o trabalho fisioterapêutico, no tratamento de pacientes com câncer de mama.
Souza (2021)	A importância da fisioterapia no pós operatório do câncer de mama com ênfase na funcionalidade e qualidade de vida	Evidencia o tratamento fisioterapêutico tanto antes quanto após quaisquer tipos de intervenções, com objetivo de prevenção de complicações e restauração da funcionalidade.
Faria (2010)	As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama	Coloca-se em ênfase os benefícios do tratamento fisioterapêutico, para alívio dos sintomas causados pela neoplasia.
Moraes et al. (2022)	Atuação Fisioterapêutica No Câncer De Mama: Uma Revisão De Literatura	Destaca-se diversos recursos fisioterapêuticos, que podem ser utilizados no tratamento, principalmente para restaurar os que foi danificado pela neoplasia.
Silva et al. (2017)	A importância da fisioterapia no processo gestacional pré e pós-parto	Mostra-se diversos tipos de recursos terapêuticos direcionado ao período gestacional.
AUTOR/ANO	TÍTULO	CONCLUSÃO
Ferreira et al. (2016)	Benefícios da fisioterapia na gestação: uma revisão integrativa	Revisão integrativa evidenciando múltiplos exercícios a serem realizados pelo fisioterapeuta.

Fonte: Autor

Nos estudos de Figueiredo *et al.* (2023), observa-se todos os ambientes que o fisioterapeuta pode atuar com uma paciente que foi diagnosticada com o câncer de mama, colocando em análise o tratamento prévio, e o tratamento de pós operatório. A fisioterapia



oncológica em si deve ser iniciada de imediato, para que ocorra uma melhora significativa na paciente, utilizando sempre aparelhos fisioterapêuticos como aliado neste processo, preservando sempre a saúde do paciente. Obtiveram como resultados positivos, a influência dos exercícios durante o tratamento, trazendo melhoras significativas ao paciente.

Souza (2021), concluiu que após o tratamento de cirurgias conservadoras, a paciente ficará predisposta a tais complicações, como: fibrose, linfedema, alterações posturais. Nestes casos entra-se a fisioterapia oncológica, que deverá ser iniciado o quanto antes, iniciando com reabilitação com ganho de ADM, em pós cirúrgicos de imediato indica-se posição de leito ao paciente, minimizar edema, exercícios para ganho de ADM, exercícios resistido-assistido, massagem para minimizar dor. Em caso de linfedema, o tratamento fisioterapêutico consiste em cinesioterapia, drenagem linfática, bandagens elásticas, eletroterapia. Cita-se também a importância da hidroterapia com os pacientes, esta que promove um grande avanço no processo de reabilitação do paciente.

Faria (2010), estudou a importância da fisioterapia oncológica para alívio a dores geradas pela neoplasia maligna, prevenção e restauração da integridade física da paciente. O fisioterapeuta, devesse ter consciência de qual estágio o paciente se encontra, para que assim possa realizar métodos eficazes de tratamento. Teve como amostra nos estudos, a atuação fisioterapêutica precoce em casos cirúrgicos, prevenindo futuras complicações a paciente, busca de imediato a identificação a alterações neurológicas ocorridas no momento da cirurgia, amostra de sintomas algícos, edema linfático precoce e alterações na dinâmica respiratória. Evidencia a importância da fisioterapia oncológica, esta atuação que abrange diversas experiências profissionais.

Nos estudos de Moraes *et al.* (2022), observa-se que a fisioterapia tem seu papel de extrema importância no tratamento oncológico, podendo realizar avaliações a paciente a fim de evidenciar complicações que poderão influenciar no processo de reabilitação. Atuando pós mastectomia, procedimento que prejudica a mobilidade funcional da paciente, também em pós cirúrgico, para o alívio de dores, prevenção de possíveis complicações. Com enfoque na mastectomia, a fisioterapia, atua com recursos preventivos, e em um pós operatório imediato por conta do alto risco de sequelas, cita-se diversos recursos como: cinesioterapia, mobilização cicatricial e articular, alongamentos, exercícios ativos-livres, exercícios respiratórios.



Silva *et al.* (2017), destaca informações e cuidados com a gestantes, e o papel que o fisioterapeuta tem no pré e pós-parto. Existem muitas modificações que podem acometer a gestante, dificultando muitas vezes seu período gestacional, onde nestes casos o fisioterapeuta entra com protocolos de estímulos e exercícios, estes buscam melhora de força muscular, alívio de dores decorrentes da gestação, proporcionando a gestante em todas as fases consecutivas de sua gestação uma melhor qualidade de vida. Os resultados mostraram que os exercícios que melhor se desempenham, baseiam-se em alongamentos, respiração, relaxamento, além de fortalecimentos específicos.

Nos estudos de Ferreira *et al.* (2016), foram encontrados 559 artigos, destes 505 foram excluídos restando apenas 20, que cumpriram com os critérios de adesão. Assim afirmando que as intervenções fisioterapêuticas durante a gestação apresentam benefícios de extrema importância, auxiliando no relaxamento, ganho de ADM, redução das dores, auxílio também na saúde mental da paciente. Concluindo que a fisioterapia obstétrica precisa de mais evidência e reconhecimento, para que assim seja mais utilizada apontando novos resultados.

4 CONCLUSÕES

Não foram encontrados artigos, que pudessem evidenciar o tratamento fisioterapêutico em gestantes com câncer de mama. Por este motivo, no presente artigo, foram citados diversos tratamentos fisioterapêuticos, estes que podem ser utilizados no tratamento abordado, sem danos prejudiciais, visando o bem estar da mulher durante o tratamento da neoplasia em seu período gestacional.

REFERÊNCIAS

BELEZA, Ana Carolina S.; GP, Carvalho. Atuação fisioterapêutica no puerpério. **Rev Hispeci e Lema**, Bebedouro, 2009. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010145924.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

CENDRON, Suiane Weimer et al. Fisioterapia complexa descongestiva associada a terapias de compressão no tratamento do linfedema secundário ao câncer de mama: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 49-58, 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/773>. Acesso em: 14 out. 2023.



CIPRIANO, Pâmella; DE OLIVEIRA, Claudia. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 148-157, 2016. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/202>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DE LIMA, Jane Pinho; DA COSTA, Kirky Francine; DUARTE, Thaiana Bezerra. Fisioterapia oportunidades e desafios na gestação. **Amazonlivejournal**, Recife, v. 3, n.4, p. 1-14, ISSN: 2675-343, 2021. Disponível em: <http://amazonlivejournal.com/wp-content/uploads/2021/11/Fisioterapia-oportunidades-e-desafios-na-gestacao.docx.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

DE SÁ, Adriano Siqueira et al. A importância da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **Revista Cathedral**, Caçari, v. 5, n. 3, p. 157-168, ISSN 1808-2289, 2023. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/666/198>. Acesso em: 14 out. 2023.

DELGADO, Alexandre et al. Efetividade da drenagem linfática manual associada a bandagem funcional na melhora clínica do fibro edema gelóide em gestantes: ensaio clínico, controlado e randomizado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 45, n. s/n, p. 010-023, 2021. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1010>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DODE, Maria Teresa Bicca et al. Atuação Fisioterapêutica No Câncer De Mama: Uma Revisão De Literatura. **International Multilingual Journal of Science and Technology (IMJST)**, [S. l.], v. 7, ISSN: 2528-9810, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Dode-2/publication/368536796_Atuacao_fisioterapeutica_no_cancer_de_mama_uma_revisao_de_literatura/links/63ed6f7631cb6a6d1d048742/Atuacao-fisioterapeutica-no-cancer-de-mama-uma-revisao-de-literatura.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

DOMINGOS, Helena Yannael Bezerra et al. Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 385-397, 2021. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4718>. Acesso em: 14 out. 2023.

FARIA, Lina. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, ciências, saúde-manguinhos**, São Paulo, v. 17, p. 69-87, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/45chVmvcvLWKyQH5kHymDHn/>. Acesso em: 14 out. 2023.

FERREIRA, Luiz Rodrigo Guimarães; SPAUTZ, Cleverton César. Câncer de mama associado à gestação. **Femina**, Paraná, p. 203-208, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n4/a4593.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.



FERREIRA, Priscila Stéfani Almeida; NORONHA, D. E. F. S.; RODRIGUES, R. T. Benefícios da Fisioterapia na gestação: Uma revisão integrativa. **Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, João Pessoa, 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2016/TRABALHO_EV055_MD4_SA9_ID3558_31052016234616.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

GOMES, Flávio Augusto; CAVALCANTE, Lázara Maria; IRVING, Iuri Muller. Qualidade de vida do paciente oncológico: Um Enfoque da Fisioterapia. **Revista Ciências da FAP**, Tupã, n. 5, 2022. Disponível em: <https://revistas.fadap.br/ciencias/article/view/23>. Acesso em: 14 out. 2023.
[https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14009/1/Monografia%20P](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14009/1/Monografia%20PDF%20OK.pdf)
[DF%20OK.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14009/1/Monografia%20P). Acesso em: 14 out. 2023.

JAMMAL, Millena Prata; MACHADO, Ana Rita Marinho; RODRIGUES, Leiner Resende. Fisioterapia na reabilitação de mulheres operadas por câncer de mama. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 506-510, 2008. Disponível em: file:///C:/Users/u70273/Desktop/bruna-123,+12_Fisioterapia_baixa.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

LEONEL, Ane Caroline Canassa; DOS SANTOS BARBOSA, Maria Socorro; MACHADO, Carla Komatsu. A atuação da fisioterapia no tratamento do câncer de mama e as principais complicações no pós-operatório. **Fiosale**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://fisiosale.com.br/assets/a-atua%C3%A7%C3%A3o-da-fisioterapia-no-tratamento-do-c%C3%A2ncer-de-mama-e-as-principais-complica%C3%A7%C3%B5es-no-p%C3%B3s-operat%C3%B3rio..pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MENEZES FILHO, Lael Andrade *et al.* Câncer de mama gestacional: enfoque diagnóstico e terapêutico. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S. l.], v. 34, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8675/5257>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MONTEIRO, Gabriela Batagin; BERTTI, Keila Xavier. Câncer de mama na gestação: um olhar pela enfermagem. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT**, [S. l.], n. 1, ISSN 1806-6933, 2020. Disponível em: http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/fIKvfpO1oM5Bq0F_2020-7-23-20-29-14.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

NASCIMENTO, Maria Andrade. Papel da fisioterapia no período gestacional e a visão sobre a atenção primária na rede pública de saúde. **Anima educação**, Guanambi, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14009>. Acesso em: 20 set. 2023.

PINHEIRO, Bianca Dantas Martins et al. Fisioterapia na flexibilidade do ombro pós cirurgia de câncer de mama: revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Bahia, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/809>. Acesso em: 20 set. 2023.



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**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 13-20, 2020. Disponível em: <https://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/35>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SILVA, JF da; GROSSI, CLD. A Importância da fisioterapia no processo gestacional pré e pós-parto. **Faculdade de Apucarana FAP**, Apucarana, 2017. Disponível em: <https://www.fap.com.br/banco-tc/fisioterapia/2017/FIS2017027.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Luciana Soares das; FREITAS, Pablo Miranda; MAIA, Adria Leitão. Cuidado de enfermagem em gestantes com câncer de mama: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 16, p. 1-16. Disponível em: file:///C:/Users/col_z/Downloads/24127-Article-285562-1-10-20211214.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

SOUZA, Maria Fernanda Guimarães. A importância da fisioterapia no pós-operatório do câncer de mama com ênfase na funcionalidade e qualidade de vida. **Anima educação**, Guanambi, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14056/1/Monografia%20de%20Maria%20Fernanda%20tcc.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, V. A. et al. Psico-oncologia: definições e área de atuação. **Temas em psico-oncologia**, São Paulo p. 15-19, 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&r=&id=YW0IeiAUmIQC&oi=fnd&pg=PA15&dq=Psico-oncologia:+defini%C3%A7%C3%B5es+e+%C3%A1rea+de+atua%C3%A7%C3%A3o&ots=lpundRPQG1&sig=ekrBLOYbBECAaKYv81IpJwJIE4#v=onepage&q=Psico-oncologia%3A%20defini%C3%A7%C3%B5es%20e%20%C3%A1rea%20de%20atua%C3%A7%C3%A3o&f=false>. Acesso em: 15 abr. 2023.