**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Francelyne Albuquerque Santos¹

Sheila Bezerra Costa²

**RESUMO**

As neoplasias são definidas como, uma proliferação anormal do tecido, que foge total ou parcialmente ao controle do organismo e tende à autonomia e a perpetuação, com efeitos agressivos ao hospedeiro. **Objetivo:** Descrever a atuação dos fisioterapeutas na reabilitação de pacientes mastectomizadas. **Método:** revisão bibliográfica narrativa de artigo, de caráter exploratório, quanto aos objetivos e de abordagem qualitativa, com base no bancos de dados Scielo e Lilacs, ambos inseridos na Bireme, com uso de descritores específicos e termos de busca simples. Resultados: Foram selecionados 18 artigos referentes ao tema proposto atingindo os critérios de inclusão. **Conclusão:** De acordo com os estudos conclui-se que a atuação fisioterapêutica nas pacientes mastectomizadas não atua somente no âmbito da reabilitação, mas principalmente na prevenção de complicações e sequelas do tratamento pós-operatório de mastectomia melhorando sua qualidade de vida.

**Palavra Chave:** Mastectomia. Fisioterapia. Reabilitação: Prevenção.

PHYSIOTHERAPEUTIC PERFORMANCE IN REHABILITATION MASTECTOMY PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT**

Neoplasms are defined as an abnormal proliferation of tissue that runs all or part of the control of the body and tends to autonomy and the perpetuation, with aggressive effects to the host. Objective: To describe the role of physical therapists in the rehabilitation of mastectomy patients. Method: Literature narrative review article , exploratory, as the objectives and qualitative approach, based on the databases SciELO and Lilacs, both entered in the Bireme , using specific descriptors and terms of simple search. Results: We selected 18 articles on the topic proposed reaching the inclusion criteria. Conclusion: According to the studies concluded that the physiotherapy performance in mastectomy patients not only acts in the context of rehabilitation , but mainly in preventing complications and sequelae of postoperative treatment mastectomy improving their quality of life.

**Key Words**: Mastectomy. Phyiotherapy. Rehablitation in patients mastectomy.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

¹Graduanda do curso de Bacharelado em Fisioterapia. União de Ensino Superior de Campina Grande – UNESC Faculdades. E-mail: franalbuquerque12@gmail.com

²Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM-CG e em Fisioterapia em Traumortopedia pela Universidade Gama Filho – UGF – Rio de Janeiro. Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da União de Ensino Superior de Campina Grande – UNESC Faculdades. Email. [sheila\_cg@hotmail.com](mailto:sheila_cg@hotmail.com)

**1 INTRODUÇÃO**

Ultimamente as mulheres vêm sofrendo de um mal em comum, o câncer, essa mutação celular que frequentemente atinge as mamas, ocorre através do crescimento desordenado e desenfreado tornando-se uma doença degenerativa de evolução prolongada e progressiva e pode ser interrompida com terapêutica, estando ela relacionada a debilidades e mutilações provocando danos físico, sociais e psicológicos (GUIRRO e GUIRRO, 2002).

Segundo Oliveira, et al, 2011, o Brasil é o segundo maior país com incidência de câncer, aproximadamente 50 mil casos a cada ano, ou 28% do total de neoplasias malignas femininas. O número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável em todo mundo. Devido à alta incidência, o câncer de mama provavelmente é o mais temido entre as mulheres.

Estudos apontam que diversas causas podem vim a contribuir para os fatores de riscos a essa neoplasia, esses fatores podem ser: idade, ingestão de bebida alcoólica, consumo de drogas, medicamentos, exposição a radiações químicas entre outros (PINHEIRO et al, 2013).

Quando diagnosticado, o câncer traz consigo uma “avalanche” de problemas que afeta não só a vida pessoal da mulher como de seus familiares que enfrentam momentos de sofrimentos, tristeza, raiva, dor, angustia e ansiedade, esse complexo de problemas interfere na autoestima e imagem da mulher, pois o foco de atenção é um órgão repleto de simbolismo para a mulher, feminilidade, sexualidade e maternidade (SANTOS; VIEIRA, 2011).

A mastectomia é uma cirurgia de retirada total ou parcial da mama, associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila (esvaziamento axilar). O pós operatório requer alguns cuidados, principalmente com braço do mesmo lado da mama operada. (DUARTE & ANDRADE, 2003).

O autor supracitado diz que as intervenções cirúrgicas podem variar de acordo com extensão da mama que sofre a mutilação No período imediatamente após a mastectomia há uma retomada progressiva dos hábitos que, anteriormente, organizavam o cotidiano das mulheres. Esses hábitos foram momentaneamente alterados pela doença e seus tratamentos (DUARTE & ANDRADE, 2003).

Segundo Frazão, 2013, o tratamento do câncer de mama pode ser através do conservador e da quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. O tratamento conservador refere-se ao cirúrgico na qual é empregado nas fases I e II do câncer também podendo ser aplicado na fase III quando exigir a necessidade de cirurgia, utilizando a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia caso ocorra uma reincidência, entretanto na fase III o tratamento restringe mais a quimioterapia e radioterapia.

A cirurgia conservadora da mama constitui na retirada do cancro e algum segmento mamário, geralmente as candidatas para esse método cirúrgico são mulheres com câncer de mama em estágio I e II. Para a realização da cirurgia é levado em consideração o volume da mama e do câncer para que seja averiguado se o fator anatômico possa ser limitante, caso não aja contraindicação ao procedimento cirúrgico a cirurgia será realizada desde que o volume da mama e tamanho do tumor permita a ressecção cirúrgica. E meses antes e depois da cirurgia é feito o tratamento com a radioterapia para evitar a recidiva do câncer (TIEZZI, 2007).

Existe uma controvérsia da cirurgia na retirada da mama ao mesmo tempo em que se torna uma solução ela se transforma em uma técnica de mutilação, pois exige a retirada parcial ou completa da mama. Essa transformação muda completamente o corpo da paciente oncológica desde a biomecânica do movimento corpóreo, como a estética física (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Entre as técnicas cirúrgicas existe a quadrantectomia que é definida como ressecção de todo o setor mamário correspondente ao tumor, incluindo a pele e a fáscia do músculo peitoral maior. A tumorectomia ou lumpectomia consiste na remoção de todo o tumor com uma margem de tecido mamário livre de neoplasia ao seu redor.

A mastectomia radical modificada, que consiste na extirpação da mama e esvaziamento axilar radical, preservando o músculo peitoral maior, com ou sem preservação do peitoral menor. Podendo ser divididas em tipo Patey em que são retirados os músculos peitoral maior e menor, a glândula mamária, III, IV e V espaços intercostais e esvaziamento radical axilar e o tipo Madden, em que os músculos peitoral maior e menor são preservados, além dos espaços intercostais (FERREIRA et al, 2010).

A atuação da fisioterapia é ampla, atuando em áreas como, ortopedia, neurologia, cardiologia, ginecologia, pediatria entre outras áreas existentes e até mesmo na oncologia. O profissional fisioterapeuta utiliza técnicas e métodos que melhoram a qualidade de vida e a auto estima do paciente com melhora do seu quadro clínico (FARIAS, 2010).

Após o tratamento, a paciente vai apresentar déficits biomecânicos que vão interferir nas atividades de vida diária, tal alteração será tratada pela fisioterapia que tem como objetivo principal e a recuperação da amplitude do movimento perdido no membro danificado, ofertando assim uma melhor qualidade de vida ao paciente (SILVA et al, 2013).

Contudo o tratamento fisioterapêutico é minucioso dependendo do grau e do tipo de cirurgia realizada na mama, a intervenção da fisioterapia pode ser feita logo após a cirurgia para evitar maiores complicações. Existe uma variedades de exercícios desde o dedilhar dos dedos para o ganho de amplitude do braço, como mobilização e drenagem linfática para a retenção de líquidos (REZENDE et al, 2006).

Através dessa neoplasia mamaria, surgiu o interesse em obter novos conhecimentos através de estudos existentes, reunindo informações de artigos científicos e literaturas que trazem como estudo principal o câncer de mama após uma leitura aprofundada sobre o tema. Contudo houve a importância em aprofundar e direcionar o estudo para a atuação da fisioterapia na reabilitação do câncer de mama, além dos recursos e benefícios obtidos no tratamento.

A construção temática deste projeto partiu dos dados obtidos em publicações cientificas cujo o eixo principal é o câncer de mama, patologia que está em primeiro lugar nos variados tipos de câncer que acomete a saúde da mulher.

Por tanto esse estudo tem como objetivos a partir de uma revisão bibliográfica, descrever a atuação dos fisioterapeutas na reabilitação de pacientes mastectomizadas, especialmente com relação à resposta do tratamento na recuperação dos movimentos pós mastectomia e as orientações fisioterapêuticas para os pacientes.

**2 MÉTODO**

Quanto aos procedimentos o presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa. De caráter exploratório, quanto aos objetivos e de abordagem qualitativa.

A população constituiu-se de acervo disponível em meio eletrônico. Foram pesquisadas referências com data de publicação entre 2004 – 2015, o material da pesquisa foi coletado dos bancos de dados da SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Índice da Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe) inseridos na Biblioteca Virtual De Saúde (BVS - BIREME). Os descritores utilizados na pesquisa foram anteriormente consultados no DECS (Descritores em Saúde), disponível em http://decs.bvs.br/. Foram eles: Câncer de mama, Mastectomia, Fisioterapia. Além dos descritores foram também utilizados os termos de busca simples: Qualidade de Vida, Câncer de Mama, Dor oncológica, Reabilitação Fisioterapêutica, Câncer de Mama e Fisioterapia.

Os critérios de inclusão foram artigos referentes à atuação da fisioterapia em pacientes mastectomizadas e com publicações a partir do ano de 2004 a 2015. Os critérios de exclusão foram artigos que datassem anteriores ao ano de 2004 e os que não condiziam aos objetivos do estudo, mesmo sendo encontrados a partir dos descritores e termos simples de busca, não se enquadraram na busca da proposta ou se distanciaram do tema.

Por fim, a partir da leitura e abordagem dos diversos autores, os dados foram analisados e discutidos.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após as buscas simples e correlacionadas entre os descritores evidenciou-se: 18 artigos de acordo com os critérios de inclusão. Tais estudos são importantes para a compreensão do fenômeno analisado, pois o tratamento para o câncer de mama consiste na combinação de diferentes modalidades terapêuticas que geralmente resultam em grandes alterações da aparência da mulher.

O câncer segundo Silva et al. (2014) e Rosas (2013) é uma doença crônica degenerativa, que apresenta uma evolução prolongada e progressiva, que pode ser às vezes interrompida. É o segundo tipo de neoplasias mais frequente no mundo e o mais temido entre as mulheres, enquanto no Brasil além de ser considerado um problema de saúde pública, é a principal causa de morte por doenças malignas entre as mulheres.

Para Inumaru, Silveira e Naves (2011), a melhor forma de prevenção primária do câncer de mama é um estilo de vida saudável, incluindo a prática regular de atividade física, a preservação de peso corporal adequado e o consumo moderado ou ausente de álcool. A lactação, bem como a prática de atividade física são fatores protetores para o câncer de mama, tanto na pré-menopausa quanto na pós-menopausa.

Vaz e colaboradores (2015) assinalam em seus estudos que a qualidade de vida é considerada um importante fator, que a aceitação da enfermidade, bem como as seqüelas corporais e psicológicas que esta possa gerar. Percebe-se que o índice de qualidade de vida em mulheres mastectomizadas, sofre ingerência direta dos fatores: idade, ocupação, escolaridade, nível econômico, tempo de cirurgia, depressão e ansiedade.

A conduta de tratamento para a neoplasia é ampla e envolve uma série de intervenções terapêuticas como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia. Existem várias técnicas cirúrgicas, a técnica a ser utilizada depende da classificação do tumor, o tamanho e sua localização, o tamanho da mama.

Durante os seus estudos Panobianco e colaboradores (2008), destacam a sensação do corpo mutilado, a impotência perante as atividades da vida diária, que, até então, eram realizadas normalmente e que em consequência da cirurgia, bem como a dor e a limitação, o medo da morte, a autoimagem degradada, a falta de preparo para o enfrentamento da mastectomia, a tristeza a angústia. Enfim, todas essas alterações emocionais provocam nessas mulheres um turbilhão de incertezas e medos que lhes acarreta sofrimento.

Esteves e colaboradores (2013) abordam que a mastectomia é empregada frequentemente para o tratamento do câncer de mama, sendo assim a retirada das células cancerígenas conjuntamente com a retirada parcial ou total da mama, que inviabilizam uma qualidade de vida satisfatória das mulheres mastectomizadas.

Sendo assim, a cirurgia no câncer de mama tem por objetivo promover o controle local, com a remoção mecânica de todas as células malignas presentes junto ao câncer primário, proporcionar maior sobrevida, orientar a terapia sistêmica, definir o estadiamento cirúrgico da doença e identificar o grupo de maior risco de metástases à distância.

Rett (2012) e Esteves (2013), afirmam que a mastectomia e a quimioterapia são as formas de tratamento mais temidas pela mulher, desencadeando sentimentos negativos, difícil aceitação do tratamento, rejeição devido aos efeitos colaterais, desequilíbrio físico e psicológico demonstrado através da repulsa, revolta, descontentamento e sofrimento. Visto que, mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia, lutam pela vida, buscam na fé e espiritualidade a força necessária para este enfrentamento.

A fisioterapia é fundamental na reabilitação, prevenção e recuperação dos movimentos do membro superior no pré-operatório estendendo-se ao pós-operatório, contribuindo para a melhora da conscientização corporal e oferecendo orientações necessárias para as atividades diárias. Vários são os recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de câncer de mama, entre eles a cinesioterapia, a terapia manual e o complexo descongestivo fisioterápico.

Silva e colaboradores (2004), demonstraram que os exercícios físicos na recuperação do movimento do ombro, com amplitude livre desde o primeiro dia de pós-operatório, proporcionou uma boa recuperação da capacidade funcional do ombro sem aumento de seroma ou deiscência, desta forma, Rett et al. (2012), em estudos com a cinesioterapia, observaram a redução da intensidade da dor em um grupo de cinco mulheres, e após as 20 sessões de fisioterapia foi possível perceber o aumento significativo da amplitude de movimento.

O autor supracitado corrobora com o estudo de Pereira, Vieira e Alcântara (2004) e Rett (2013), estudos nos quais também comprovaram a eficácia da cinesioterapia, resultando no aumento da amplitude do movimento em pacientes com limitação de amplitude, destacando ainda, a importância da intervenção precoce da fisioterapia que ajuda a prevenir as complicações cirúrgicas, como também reabilita as pacientes mais cedo para as atividades da vida diária.

Ambos os protocolo apresentado neste estudo mostrou-se eficaz para as pacientes pós-mastectomizadas, uma vez que: As pacientes retornaram a realizar atividades da vida diária com uma média de 10 sessões.

A cinesioterapia se faz por meio de exercícios passivos, ativos, ativo-assistidos e resistidos, promove efeitos fisiológicos benéficos com o aumento do fluxo sanguíneo, a melhor distribuição do oxigênio na interface célula-capilar o qual resulta em melhora no quesito elasticidade e força dos tecidos.

Segundo Kisner e Colby (2009), as alterações na amplitude articular e força muscular do ombro do lado envolvido surgem como uma das seqüelas de grande incidência, além da dor, linfedemas e aderências na parede torácica, que interferem negativamente na vida da mulher mastectomizada.

Em sua pesquisa Bellé (2014), enfatiza que as alterações na amplitude articular e força muscular do ombro do lado envolvido surgem como uma das seqüelas de grande incidência, além da dor, linfedemas e aderências na parede torácica, que interferem negativamente na vida da mulher mastectomizada.

O autor supracitado desta forma pactua que a diminuição de amplitude de movimento do ombro é causada pela presença de linfedema que é um quadro patológico crônico e progressivo, resultante de uma anomalia ou dano para o sistema linfático, gerando déficit no equilíbrio das trocas de líquidos no interstício, desconfortos e dores.

As mulheres submetidas à retirada cirúrgica de linfonodos axilares para o tratamento do câncer de mama estão sujeitas a complicações, entre elas, o linfedema de braço, definido como uma condição crônica, na qual existe acúmulo excessivo de líquido, com alta concentração proteica no interstício e de tratamento e reversibilidade difíceis e complexos.

Meirelles et. al, (2006), em seus estudos afirmam que o resultado do tratamento para o linfedema depende da colaboração da paciente e enfatizou a importância da fisioterapia precoce e eficácia da Drenagem Linfática Manual (DLM) na redução do linfedema e essa se manteve ao longo dos períodos estudados. O resultado do tratamento para o linfedema depende da colaboração da paciente, reforçam que essa colaboração está relacionada ao esclarecimento que a paciente deve receber.

Nos seus estudos Leal et. al. (2011), com a fisioterapia complexa descongestiva (FCD) aplicou estimulação de alta voltagem (EAV) associada a cinesioterapia, em dois grupos, obteve insucesso em seu tratamento, que não foram efetivos na redução do linfedema. Já Barros e colaboradores (2013), em um novo estudo constatou que um protocolo aplicado, constituído de EAV, exercícios, automassagem e orientação quanto aos cuidados com o membro foi efetivo para redução do linfedema na população estudada.

Já Barros et. al, (2013), descrevem que a corrente de alta voltagem com seus parâmetros e fisiologia afeta a formação de edema reduzindo a permeabilidade na microcirculação, efeito esse atribuído à diminuição do tamanho dos poros capilares na microcirculação, restringindo o movimento de proteínas para o espaço intersticial.

A alta voltagem passa através da pele, produzindo efeitos térmicos e eletroquímicos desprezíveis, tornando disponível uma maior densidade de corrente para os tecidos-alvo, além disso, produz efeitos no sistema vascular, pois a contração muscular rítmica e o relaxamento muscular devido à estimulação têm um efeito de bombeamento, aumentando o fluxo sanguíneo no músculo e tecidos e esse efeito auxilia na redução do edema.

Nogueira et. al, (2005), aplicaram a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF), comprovando a eficácia de seu protocolo para o ganho de força muscular para membros superiores no pós operatório de mastectomia.

Adler, Beckers e Buck (2007), descrevem que a PNF para o membro superior é utilizada para tratar disfunções causadas por problemas neurológicos, distúrbios musculares e limitações articulares onde a resistência aplicada nos músculos mais potentes do membro superior produz irradiação para os músculos mais fracos de outras áreas do corpo com o objetivo de ganho de força muscular podendo realizar técnicas individuais ou de combinações.

Bellé (2014), descreve que os efeitos da água parecem influenciar os níveis de dor, por um mecanismo de redução de sensibilidade das terminações nervosas livres e sugere que os efeitos da imersão podem causar um extravasamento sensorial, dado pela temperatura, atrito e pressão. Além disso, há um efeito de relaxamento do tônus muscular, que pode ser devido à vasodilatação e diminuição da sobrecarga corporal, benéfico nos casos de tensão muscular.

Já nos estudos de Elsner, Trentin, Horn, (2009), demonstraram o efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, constatando que a hidroterapia é eficaz na reabilitação dessas pacientes. A pesquisa foi eficaz no tratamento do câncer de mama proporcionando melhora na maioria dos aspectos analisados no questionário, reabilitando pacientes mastectomizadas, proporcionando benefícios físicos e funcionais, auxiliando na melhora do estado emocional, e consequentemente, na qualidade de vida das mulheres.

Assim como Takeuti et. al. (2013), em seu estudo em mulheres submetidas a fisioterapia aquática, constataram melhora da qualidade de vida, redução da dor e aumento de amplitude de movimento.

Diferentemente de Takeuli et al (2013) Gimenes e colaboradores (2013), diz verificaram a importância do tratamento fisioterapêutico, combinando tanto aquático como em solo para pacientes submetidas à mastectomia, a fim de favorecer o retorno das atividades de vida diária, diminuindo a incidência de morbidade corporal geral e dos membros superiores.

Sendo assim, dentro dos artigos estudados destaca-se a prática da cinesioterapia, hidroterapia, drenagem linfática na recuperação das mulheres mastectomizadas. Uma vez que a cinesioterapia associada a exercícios de alongamentos, ativos- livres ou ativo- assistidos nos membros superiores amenizam sintomas álgicos que é muito comum pós cirurgia.

Entretanto, a hidroterapia mostrou grandes resultados através dos princípios físicos da água, onde proporcionou benefícios físicos e funcionais, auxiliou na melhora do estado emocional das pacientes, por conseguinte, na qualidade de vida destas.

A drenagem linfática diminuiu o acúmulo de liquido nas áreas edemaciadas para as áreas normais, contribuindo para a melhora da amplitude de movimento.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública por apresentar altas taxas de mortalidade e morbidades que acometem as mulheres. O diagnóstico do câncer de mama traz diversos sentimentos e diferentes reações na vida das mulheres. A intervenção precoce da fisioterapia, aplicada ainda no ambiente hospitalar, não só ajuda a prevenir as complicações pós-cirúrgicas, como também reabilita as pacientes precocemente para as atividades da vida diária.

Portanto cada vez mais se faz necessário a atuação da fisioterapia nesses pacientes, já que o tratamento visa a prevenção, para minimizar os efeitos negativos da cirurgia. Tanto no pré-operatório que as mulheres são orientadas sobre a postura que devem manter no pós-cirúrgico, quanto no pós-operatório, que atua com exercícios de mobilização precoce no membro superior, além de exercícios posturais, diminuição da dor e prevenção de linfedema.

É possível perceber que o tratamento do câncer de mama gera complicações no membro superior, diante disso, a presença do linfedema no período pós-operatório tem sido uma das complicações mais frequentes após esse período, seguida de amplitude de movimento e força muscular.

De acordo com os artigos estudos e analisados a fisioterapia no pré-operatório e pós-operatório de mastectomia atua principalmente na prevenção de complicações e sequelas do tratamento pós-mastectomia relacionando os seus principais benefícios como diminuição da dor e linfedema, prevenção de atrofias, aderências, melhora funcional, proporcionando melhor qualidade de vida a estas mulheres. Os achados relatam que o insucesso do tratamento está relacionado no tempo de pós-operatório e na demora em iniciar o tratamento.

**AGRADECIMENTOS**

Á Deus, criador e mantenedor de todas as coisas, que me deu a oportunidade de participar neste momento da vida com uma obra tão digna e cheia de significado que é compartilhar, ensinar e aprender com pessoas especiais.

Em especial a minha mãe Valdira Albuquerque Silva, que soube me ensinar apenas o fundamental, o gosto e a importância pelos estudos e a capacidade de lutar para realização de meus sonhos. Ao restante da minha família por todo o apoio nesse momento final e por acreditarem em minha competência.

Aos amigos que encontrei nessa caminhada e souberam como ninguém me consolar e estimular durante toda minha trajetória acadêmica e, principalmente, para continuidade dessa obra, compreendendo os momentos de ausência e cansaço.

A minha orientadora Sheila Costa pelo exemplo de professora e Fisioterapeuta. Obrigado por ter tornado esse momento muito mais leve e agradável. Agradeço pela paciência, empenho, trocas de conhecimentos e pelas horas de trabalho, e descontração, que significaram muito mais que uma simples orientação para mim.

A todos que fizeram parte dessa história, meu muito obrigado!!!

**DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu eterno e querido pai Francisco Alves dos Santos. A vida me ensinou a dizer adeus às pessoas que amamos, sem tirá-los do nosso coração. Infelizmente não há nada que possamos fazer para tentar suprir a falta que você faz.

Neste momento, que certamente é um dos mais importante na minha vida, a saudade aumenta com uma intensidade sem tamanho, mas a lembrança do amor, do cuidado, do sorriso e o pensamento de quão felizes você estaria pela minha conquista conforta meu coração.

Gostaria de ver os seus olhos brilhantes e sorrisos de alegrias de você, sentir aquele abraço apertado que tanto me faz falta. Nada que escrevesse expressaria a imensa saudade que sinto, você partiu deixando uma saudade imensa, um vazio sufocante, uma ausência constante...Você sempre estará presente em meu coração.

A minha mãe Valdira Albuquerque Silva, que é mãe, amiga, companheira, confidente, que jamais em momento algum achou que eu não chegaria até aqui, essa vitória é nossa minha mainha.

**REFERÊNCIAS**

**ADLER SS, BECKERS D, BUCK M.** Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva um guia ilustrado. 2 edição. São Paulo, Manole, 2007.

BELLÉ, D.C.B. Efeitos de um programa de fisioterapia aquática na amplitude de movimento em mulheres mastectomizadas. **PERSPECTIVA, Erechim**. v. 38, Edição Especial, p. 17-25, março/2014.

BARROS, M.D. et al. Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. **Fisioter. Pesqui**. vol.20 no.2 São Paulo Apr./June 2013.

DUARTE, T. P; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: Análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**. 2003, 8(1), 155-163.

ELSNER VR, TRENTIN RP, Horn CC. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Arq Ciênc Saúde** 2009 abr/jun;16(2):67-7.

ESTEVES, M.T. et al. Intervenção educativa para o automonitoramento da

drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n.4, p.75-83. 2013.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **Ver Historia, Ciências, Saúde.** Rio de Janeiro,2010, v.17, n.1, pp.69-87.

FRAZÃO A. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 427-435.

FERREIRA, L.L; MARINHO, C. H. L. Cancer de mama: Mastectomia e suas complicações pós-operatórias**. Temas em Psicologia** - 2010, Vol. 18, no 2, 449 – 45.

GIMENES, R.O. et al. Fisioterapia aquática e de solo em grupo na postura de mulheres mastectomizadas**. J Health Sci Inst**. 2013;31(1):79-8,1.

**GUIRRO E GUIRRO, R.** Fisoterapiadermato funcional: fundamentos recursos, patologias. v.1. ed. São Paulo: Ed. Manolé.2002.

INUMARU. L.E. et al. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática**.** **cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(7):1259-1270, jul, 2011.

**KISNER C, COLBY LA.** Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5a ed. São Paulo: Manole; 2009.

LEAL N.F.B.S et al. Linfedema pós-câncer de mama: comparação de duas técnicas fisioterapêuticas - estudo piloto. **Fisioterapia e movimento.** vol.24 no.4 Curitiba Oct./Dec. 2011.

MEIRELLES M.C.C. et. al. Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres. **Rev. bras. fisioter.** Dez 2006, vol.10, no.4, p.393-9.

NOGUEIRA P.V.G et al. Efeitos da facilitação neuromuscular proprioceptiva na performance funcional de mulheres mastectomizadas. **Rev. bras. fisioterapia**. Vol. 9, No. 2 (2005), 243-248.

OLIVEIRA, E.X.V et al. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos ﬂuxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. **Rev.Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,2011, v 27 n 2: pp. 317-326.

PANOBIANCO, M. S. et al. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido**.** **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 4, p. 808-16, 2008.

PINHEIRO, A.B, et al. Câncer de mama em mulheres jovens: Análise de 12.689 casos. **Rev Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, 2013; v.59, n.3, pp. 351-359.

PEREIRA C.M.A; VIEIRA E.O.R.Y; ALCÂNTARA P.S.M. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden**.** **Revista Brasileira de Cancerologia** 2004; 51(2): 143-148.

REZENDE, L.F.et al. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. **RevAssocMedBras**, São Paulo,2006 v. 52, n. 1, pp. 37-42.

RETT M.T, et al. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama, **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 18-24, jan./abr. 2013.

RETT M.T. et.al. A Cinesioterapia reduz a dor no Membro Superior de Mulheres Submetidas à Mastectomia ou Quadrantectomia. **Rev Dor**. São Paulo, 2012 jul-set;13(3):201-7.

ROSAS L.F.A; et al. Diretos legais da pessoa com câncer: Conhecimentos de usuários de um serviço de oncologia público. **Rev Enferm UFSM** 2013 Out/Dez; 4(4):771-783.

SANTOS, D. B, VEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,2011, v.16, n.3, pp.2511-2522.

SILVA, E.S; et al. As representações sociais do câncer ginecológico no conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.05, Nº. 01, Ano 2014 p.17-25.

SILVA, M.D; et al. Qualidade de vida e movimento do ombro no pós-operatorio de câncer de mama: um enfoque da fisioterapia**. Rev Brasileira de Cancerologia**, Sergipe, 2013. V 59, n 3. pp.419-426.

SILVA M.P.P, et. al. Movimento do ombro após cirurgia por carcinoma invasor da mama: estudo randomizado prospectivo controlado de exercícios livres versus limitados a 90° no pós-operatório. **RBGO** - v. 26. nº 2, 2004.

TIEZZI, G.D. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol Obstet.** 2007; 29(8);428-34.

TAKEUTI, P, et al. Avaliação de qualidade de vida de mulheres mastectomizadas inseridas em um programa de fisioterapia aquática**. Rev. Ciênc.** Ext.v.9, n.3, p.198, 2013.

VAZ, A.S, et al. Qualidade de vida de mulher pós-mastectomia: Revisão integrativa Brasileira. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer -Goiânia**, v.11, n.20; p. 2015; 697.