

Os efeitos da intervenção fisioterapêutica na reabilitação funcional de mulheres submetidas à mastectomia: uma revisão integrativa da literatura

The effects of physiotherapeutic intervention on the functional rehabilitation of women undergoing mastectomy: an integrative literature review

Amanda Gonçalves Costa Rissi da Silva¹

Polyanna Nascimento de Souza¹

Tainá Silva Godoi¹

Vitória Helena Piske Butzke¹

Orientadoras:

Ingryd Raiany Silva de Oliveira

Amanda Eduarda Gollmann Dahmer

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres no mundo, podendo levar à mastectomia e gerar sequelas funcionais e linfovaskulares. Esta revisão integrativa da literatura teve como objetivo compreender os efeitos da intervenção fisioterapêutica na reabilitação funcional, prevenção de disfunções musculoesqueléticas e melhoria da qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia. Foram selecionados 7 artigos, que demonstraram que diferentes abordagens fisioterapêuticas como treino em circuito, fisioterapia multimodal, telereabilitação, kinesio-taping, fotobiomodulação e ventosaterapia promovem ganhos significativos na amplitude de movimento, força muscular, funcionalidade e redução da dor. A fisioterapia precoce e sistemática reduz complicações como aderências cicatriciais, síndrome da teia axilar e linfedema. Os estudos analisados sugerem que a fisioterapia pode contribuir para a recuperação funcional e a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia. Entretanto, os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando as diferenças metodológicas e os desfechos avaliados. Assim, a fisioterapia constitui uma importante estratégia na reabilitação pós-mastectomia, considerando as necessidades individuais de cada paciente.

Palavras-chave: Mastectomia. Fisioterapia. Reabilitação.

¹ Faculdade Integrada de Cacoal (FIMCA), Curso de Fisioterapia, Cacoal, Rondônia, Brasil.
E-mail para contato: viahelenapiskebutzke@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer is the most common malignancy among women worldwide and may require mastectomy, potentially resulting in functional and lymphovascular complications. This integrative literature review aimed to investigate the effects of physiotherapeutic interventions on functional rehabilitation, the prevention of musculoskeletal dysfunctions, and the improvement of quality of life in women undergoing mastectomy. Seven articles were selected, indicating that different physiotherapeutic approaches, including circuit training, multimodal physiotherapy, telerehabilitation, kinesio taping, photobiomodulation, and cupping therapy, may improve range of motion, muscle strength, and functionality, as well as reduce pain. Early and systematic physiotherapy may help prevent or minimize complications such as scar adhesions, axillary web syndrome, and lymphedema. The analyzed studies suggest that physiotherapy may contribute to functional recovery and quality of life in women undergoing mastectomy. However, the findings should be interpreted with caution due to methodological differences and variations in the outcomes assessed. Therefore, physiotherapy represents an important strategy for post-mastectomy rehabilitation, taking into account each patient's individual needs.

Keywords: Mastectomy. Physiotherapy. Rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres em todo o mundo, representando um importante problema de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade feminina (INCA, 2025).

Caracteriza-se pela multiplicação desordenada de células anormais no tecido mamário, que se origina principalmente nos ductos ou lóbulos da mama. Em sua forma invasiva, pode comprometer tecidos adjacentes e disseminar-se para órgãos distantes por meio de metástases (BRASIL, s.d).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico utilizado no tratamento do câncer de mama, que consiste na remoção parcial ou total do tecido mamário, conforme a indicação clínica e as características da doença. Entre suas modalidades, destacam-se a mastectomia total, na qual há remoção da mama, e a mastectomia radical modificada, que envolve a retirada da mama associada à abordagem dos linfonodos axilares. A escolha do procedimento depende de fatores como a extensão do tumor e as condições clínicas da paciente. Embora seja uma intervenção importante no tratamento oncológico, a mastectomia pode ocasionar repercussões físicas, como dor, redução da amplitude de movimento do ombro, diminuição da força muscular, aderências cicatriciais e alterações na funcionalidade do membro superior. Também podem ocorrer complicações, como a síndrome da rede axilar e o linfedema, capazes

de comprometer a recuperação e a qualidade de vida das mulheres submetidas à cirurgia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, s.d.; BERGMANN et al., 2006).

Nesse contexto, a fisioterapia oncológica contribui para a recuperação funcional após a mastectomia, por meio de exercícios terapêuticos e técnicas de terapia manual, visando melhorar a mobilidade do membro superior e reduzir disfunções. A prevenção do linfedema envolve acompanhamento e intervenções individualizadas, enquanto o tratamento do linfedema já estabelecido pode incluir drenagem linfática manual associada a outras estratégias terapêuticas, conforme a avaliação clínica (LEVENHAGEN et al., 2020; BERGMANN et al., 2021).

O presente trabalho busca investigar os efeitos da fisioterapia em mulheres submetidas à mastectomia, considerando a recuperação da função do membro superior, o manejo do linfedema e a qualidade de vida. Nesse contexto, a questão norteadora é: em mulheres submetidas à mastectomia, a fisioterapia, em comparação à ausência de intervenção fisioterapêutica ou a outras abordagens, contribui para melhorar a função do membro superior e a qualidade de vida? A relevância desta revisão consiste em sintetizar as evidências científicas disponíveis, considerando as intervenções utilizadas e seus resultados, a fim de contribuir para a tomada de decisão clínica baseada em evidências.

Este estudo tem como objetivo geral compreender os efeitos da intervenção fisioterapêutica na reabilitação funcional, na prevenção de disfunções musculoesqueléticas e na melhoria da qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia. Já os objetivos específicos são: descrever as intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia; analisar os resultados dessas intervenções na funcionalidade do membro superior e na qualidade de vida; e verificar os efeitos dos recursos fisioterapêuticos sobre a dor, a mobilidade e as alterações cicatriciais no pós-operatório.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de analisar os efeitos das intervenções fisioterapêuticas na reabilitação funcional de mulheres submetidas à mastectomia.

As buscas foram realizadas em 30 de maio de 2026, nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, MEDLINE e PEDro, por meio das respectivas interfaces de acesso. Foram considerados os descritores “Mastectomia”, “Fisioterapia” e “Cuidados Pós-Operatórios”,

bem como seus correspondentes nos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram consideradas publicações entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês.

Foram definidos como critérios de inclusão estudos que investigassem os efeitos de intervenções fisioterapêuticas no pós-operatório de mulheres adultas (≥ 18 anos) submetidas à mastectomia total ou parcial, com ou sem esvaziamento axilar ou reconstrução mamária imediata. Estudos envolvendo cirurgias conservadoras da mama, como a quadrantectomia, foram considerados somente quando compatíveis com o objetivo e os critérios de elegibilidade da revisão. Nos estudos com amostras compostas por mulheres submetidas a diferentes tipos de cirurgia mamária, priorizou-se a inclusão daqueles que apresentassem resultados específicos para as participantes submetidas à mastectomia. Contudo, o estudo de Aviz et al. foi mantido, embora incluísse mulheres submetidas a diferentes procedimentos cirúrgicos sem apresentar os resultados separados por tipo de cirurgia, por abordar intervenções e desfechos relevantes para a reabilitação pós-operatória. Essa limitação foi considerada na análise dos achados, que não podem ser atribuídos exclusivamente às mulheres submetidas à mastectomia.

Foram consideradas intervenções como cinesioterapia, drenagem linfática manual, terapia compressiva e recursos manuais ou instrumentais. Os desfechos de interesse incluíram amplitude de movimento, força muscular, presença e gravidade do linfedema, dor, funcionalidade, qualidade de vida e complicações cicatriciais. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, estudos quase-experimentais, estudos de coorte e observacionais, além de revisões sistemáticas com metodologia claramente descrita. Estudos sem grupo controle também puderam ser considerados, desde que apresentassem informações pertinentes aos objetivos da revisão.

Foram excluídos estudos que avaliassem exclusivamente intervenções fisioterapêuticas pré-operatórias, não apresentassem descrição suficiente da intervenção ou do protocolo utilizado, fossem revisões narrativas sem método sistemático de busca e seleção, ou abordassem populações com metástases ativas ou contraindicação absoluta à mobilização precoce, quando incompatíveis com os critérios da revisão. Também foram excluídos artigos de opinião e editoriais. Os relatos de caso foram avaliados conforme sua pertinência ao objetivo da pesquisa e os critérios de elegibilidade definidos.

A seleção dos estudos foi realizada de forma conjunta pelos quatro integrantes do grupo, mediante leitura de títulos, resumos e textos completos. Para a organização das

informações, foram considerados autoria, ano de publicação, país, tamanho amostral, tipo de cirurgia, momento de início da fisioterapia, objetivos, intervenções e principais resultados.

A qualidade metodológica dos ensaios clínicos foi avaliada por meio da escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database), composta por 11 critérios, dos quais 10 contribuem para a pontuação final, que varia de 0 a 10 pontos. Pontuações mais elevadas indicam maior atendimento aos critérios metodológicos avaliados pela escala. Os escores foram apresentados de forma descritiva. Os relatos de caso e o estudo de coorte não foram submetidos à avaliação por instrumentos padronizados específicos para seus delineamentos.

Por se tratar de uma revisão de literatura, sem participação direta de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os direitos autorais e as normas de citação acadêmica.

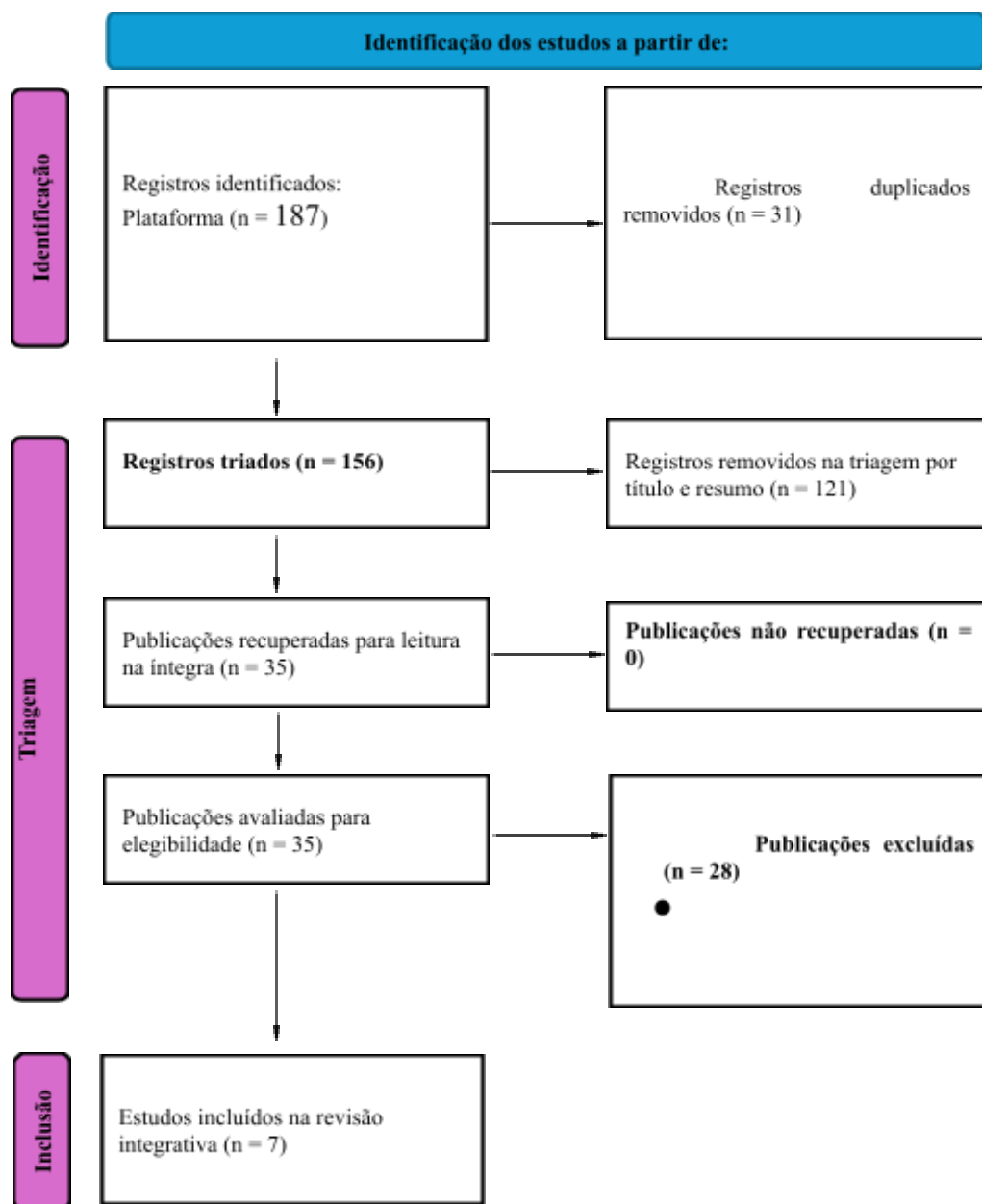
3. RESULTADOS

A seleção dos estudos foi conduzida conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para esta revisão integrativa. O processo de identificação, triagem e elegibilidade foi organizado com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de apresentar de forma transparente as etapas de seleção das publicações.

Inicialmente, foram identificados 187 registros nas bases de dados consultadas: MEDLINE (via PubMed), LILACS, SciELO. Após a remoção de 31 registros duplicados, permaneceram 156 registros para a triagem por título e resumo.

Nessa etapa, foram excluídos 121 registros por não atenderem ao escopo da pesquisa, especialmente quanto à população investigada, à intervenção fisioterapêutica e aos desfechos relacionados à reabilitação funcional de mulheres submetidas à mastectomia. Os 35 textos completos restantes foram avaliados quanto à elegibilidade, considerando os critérios previamente estabelecidos.

Após a leitura na íntegra, 28 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, principalmente por não contemplarem o objetivo da revisão, não investigarem intervenções fisioterapêuticas no pós-operatório de cirurgias mamárias ou não apresentarem resultados pertinentes à reabilitação funcional. Ao final do processo, sete estudos foram mantidos para compor a síntese desta revisão integrativa.



Os estudos incluídos apresentam variabilidade quanto ao delineamento metodológico, ao tamanho amostral, aos tipos de intervenção e aos desfechos avaliados. Dos sete estudos selecionados, quatro são ensaios clínicos randomizados, um é estudo de coorte retrospectivo e dois são relatos de caso. Essa diversidade metodológica permite analisar diferentes abordagens fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia, considerando as características e as limitações de cada estudo.

O quadro 1 apresenta a caracterização detalhada dos estudos incluídos, sintetizando autor e ano, tipo de estudo, amostra, intervenção fisioterapêutica e principais desfechos clínicos.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano e país	Tipo de estudo	Cirurgia	Amostra	Intervenção fisioterapêutica	Principais desfechos	PEDro
Sui et al. (2023) — China	Relato de caso	Mastectomia radical à esquerda.	1 mulher (linfedema >15 anos)	7 etapas + treino central/respiratório + órteses	↓ circunferência braço, ↑ ADM ombro (10-15°), força 4→5, QV (FACT-B 53→79)	-
Wang et al. (2023) — Taiwan	ECR	Mastectomia.	48 mulheres (24/24)	Reabilitação MS 12 sem + educação	Melhora funcional/sintomas, sem diferença significativa na QV	5/10
Paines et al. (2023) — Brasil	Relato de caso	Mastectomia radical, com histórico de reconstrução/prótese posteriormente removida.	1 mulher (aderência cicatricial)	Laser 660nm + cinesioterapia + terapia manual + ventosa	↑ elasticidade pele, centralização mamilo	-
Aviz et al. (2024) — Brasil	ECR	Amostra mista: 18 mastectomias, 14 quadrantectomias, 12 Sectorectomias.	44 mulheres (20/24)	Telereabilitação vs. presencial (45 dias PO)	Telereabilitação superior em ADM, força, funcionalidade, QV e ↓ fadiga	4/10
Campos et al. (2025) — Brasil	Coorte retrospectiva	Reconstrução mamária imediata após mastectomia.	145 mulheres	Reabilitação 4-8 sem pós-reconstrução	Aderência cicatricial em 20,6%, associada a restrições de ADM	-
Helal et al. (2025) — Egito	ECR	Pós-mastectomia.	50 mulheres (25/25)	Treino em circuito (8 sem) + fisioterapia padrão	↑ força (12-20%), equilíbrio (38%), capacidade funcional (36,5%), QV	7/10
ElSherbini et al. (2025) — Arábia Saudita	ECR	Mastectomia radical modificada.	60 mulheres (30/30)	Kinesio taping + fisioterapia torácica (4 sem)	Houve redução da dor no grupo experimental (EVA: 3,97 ± 1,65) em comparação ao controle (6,50 ± 1,57), além de melhora da qualidade de vida (QV) nos componentes físico e mental do SF-36 após quatro semanas.	7/10

ECR: ensaio clínico randomizado; QV: qualidade de vida; ADM: amplitude de movimento;

PO: pós-operatório. Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

Quanto à amplitude de movimento, à força muscular e à funcionalidade do membro superior, os estudos apresentaram resultados favoráveis após diferentes intervenções fisioterapêuticas. Sui et al. (2023) descreveram aumento da amplitude de movimento do ombro entre 10° e 15° e melhora da força muscular, de grau 4 para grau 5, após um programa abrangente de reabilitação. Aviz et al. (2024) compararam a telereabilitação com o atendimento presencial e relataram resultados favoráveis à telereabilitação em desfechos funcionais, embora a amostra incluísse mulheres submetidas a diferentes tipos de cirurgia mamária. Helal et al. (2025) avaliaram o treinamento em circuito associado à fisioterapia padrão e relataram resultados favoráveis na força muscular, no equilíbrio e na capacidade funcional.

Em relação à dor e às alterações cicatriciais, Paines et al. (2023) descreveram melhora da elasticidade da pele e da centralização do mamilo após uma intervenção que combinou laser, cinesioterapia, terapia manual e ventosaterapia. Por se tratar de um relato de caso com múltiplos recursos terapêuticos, não foi possível determinar a contribuição isolada de cada técnica. Campos et al. (2025), em uma coorte retrospectiva com 145 mulheres submetidas à reconstrução mamária imediata, identificaram aderência cicatricial em 20,6% das participantes, além de associações com restrições da amplitude de movimento. Por ser observacional, esse estudo não permite estabelecer relações de causa e efeito.

Quanto à função respiratória, ElSherbini et al. (2025) investigaram a associação de Kinesio taping à fisioterapia torácica em mulheres submetidas à mastectomia radical modificada. Os autores relataram resultados favoráveis nos parâmetros de função pulmonar e força muscular respiratória após quatro semanas de intervenção. A dor também foi avaliada nesse estudo, devendo os valores ser apresentados conforme o grupo correspondente e o momento de avaliação.

No que se refere à qualidade de vida, os resultados variaram entre os estudos. Sui et al. (2023) relataram aumento da pontuação no instrumento FACT-B, de 53 para 79 pontos. Aviz et al. (2024) também descreveram resultados favoráveis nesse desfecho. Em contrapartida, Wang et al. (2023) não identificaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos na qualidade de vida global. Helal et al. (2025) e ElSherbini et al. (2025) também avaliaram esse desfecho. Entretanto, como os instrumentos e os protocolos variaram entre as pesquisas, os resultados devem ser interpretados considerando as características de cada estudo.

De modo geral, os achados sugerem que a fisioterapia pode contribuir para a reabilitação funcional de mulheres após a mastectomia. Contudo, a diversidade das intervenções, dos delineamentos metodológicos e dos desfechos avaliados limita a

comparação direta dos resultados e impede afirmar que todas as abordagens apresentam eficácia equivalente.

4. DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa abordaram diferentes intervenções fisioterapêuticas voltadas à reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia com resultados relacionados à amplitude de movimento, força muscular, funcionalidade, dor, alterações cicatriciais, função respiratória e qualidade de vida. Embora os achados indiquem benefícios potenciais da fisioterapia, a diversidade dos delineamentos metodológicos, das intervenções e dos desfechos avaliados exige cautela na interpretação dos resultados, não sendo possível afirmar que todas as abordagens apresentem a mesma eficácia.

Em relação à recuperação funcional do membro superior, foram observados resultados favoráveis em estudos que utilizaram exercícios terapêuticos e programas de reabilitação. Aviz et al. (2024) identificaram melhores resultados em diversos desfechos no grupo submetido à telereabilitação em comparação ao grupo de atendimento presencial. Entretanto, como a amostra incluiu mulheres submetidas a diferentes tipos de cirurgia mamária, os resultados não podem ser atribuídos exclusivamente às pacientes mastectomizadas. Além disso, a superioridade da telereabilitação variou conforme o desfecho analisado, não devendo ser generalizada para todos os parâmetros avaliados.

Helal et al. (2025) investigaram o treinamento em circuito associado à fisioterapia padrão, considerando resultados relacionados à força muscular, equilíbrio, capacidade funcional e qualidade de vida. Os achados apontam para o potencial dos exercícios estruturados na reabilitação, embora a interpretação da magnitude dos efeitos deva considerar os instrumentos utilizados e as diferenças entre os grupos.

Quanto à telereabilitação, os resultados de Aviz et al. (2024) sugerem que essa modalidade pode constituir uma alternativa para a realização do acompanhamento fisioterapêutico após a mastectomia. Também são necessários estudos com acompanhamento mais prolongado para investigar a manutenção dos resultados e a aplicabilidade dessa modalidade em diferentes contextos assistenciais.

Em relação às alterações cicatriciais e à amplitude de movimento do ombro, Campos et al. (2025), em uma coorte retrospectiva com 145 mulheres submetidas à reconstrução mamária imediata, identificaram aderência cicatricial em 20,6% das participantes. Os autores também observaram associações entre restrições da amplitude de movimento e fatores

relacionados à reconstrução e às complicações cicatriciais. Esses achados ressaltam a importância do acompanhamento fisioterapêutico após a reconstrução mamária, especialmente na identificação de limitações funcionais. Contudo, por se tratar de um estudo observacional retrospectivo, as associações identificadas não estabelecem relações de causa e efeito.

Paines et al. (2023) descreveram resultados favoráveis na aparência, elasticidade, espessura e vitalidade da pele, além de maior centralização do mamilo, após uma intervenção que combinou fotobiomodulação com laser, cinesioterapia, terapia manual e ventosaterapia. Entretanto, por se tratar de um relato de caso com múltiplos recursos terapêuticos, não é possível determinar a contribuição isolada de cada técnica para os resultados observados. Assim, esses achados devem ser interpretados como uma descrição clínica que pode contribuir para a formulação de hipóteses, mas não comprova a eficácia individual de cada recurso.

Sui et al. (2023) relataram a evolução de uma paciente com linfedema crônico após mastectomia radical, submetida a um programa abrangente de reabilitação. Foram observadas melhoras na amplitude de movimento do ombro, na força muscular, na funcionalidade e em indicadores de qualidade de vida, além de redução do sofrimento psicológico. Embora os resultados demonstrem a possibilidade de evolução clínica mesmo em um caso de longa duração, o delineamento de relato de caso não permite generalizar os efeitos para outras pacientes nem estabelecer que as mudanças tenham sido causadas exclusivamente pela intervenção.

No que se refere à função respiratória e à dor, ElSherbini et al. (2025) observaram resultados favoráveis após a associação de Kinesio taping à fisioterapia torácica. Em comparação ao grupo controle, o grupo de intervenção apresentou maior redução da dor e melhores resultados nos parâmetros de função pulmonar, força muscular respiratória e qualidade de vida após quatro semanas. Esses resultados ampliam a discussão sobre os desfechos que podem ser considerados na reabilitação pós-operatória, embora devam ser interpretados considerando o período de acompanhamento e as características da população estudada.

A qualidade de vida também foi avaliada em diferentes estudos, mas os resultados não foram uniformes. Sui et al. (2023) descreveram melhora nesse desfecho após a reabilitação, enquanto Wang et al. (2023) observaram melhora ao longo do tempo nos grupos de intervenção e controle, sem diferença estatisticamente significativa entre eles na qualidade de vida global. Esse resultado demonstra a importância de distinguir as mudanças ocorridas

dentro de cada grupo da superioridade de uma intervenção em relação à outra. Além disso, nem todos os estudos incluídos avaliaram diretamente a qualidade de vida, o que impede afirmar que esse desfecho melhorou em todas as participantes ou em todas as intervenções analisadas.

As diferenças entre os resultados dos estudos podem estar relacionadas à diversidade dos protocolos fisioterapêuticos, dos grupos de comparação, dos instrumentos de avaliação e dos períodos de acompanhamento. Entretanto, essas possibilidades devem ser consideradas hipóteses interpretativas, pois não foram necessariamente investigadas diretamente pelos estudos. Dessa forma, resultados distintos não representam obrigatoriamente contradições, uma vez que as pesquisas avaliaram intervenções e desfechos diferentes.

Algumas limitações também devem ser consideradas na interpretação das evidências. Entre elas estão a presença de amostras relativamente pequenas em alguns estudos, a inclusão de relatos de caso e a heterogeneidade dos delineamentos e das intervenções. Essas características limitam a comparação direta dos resultados e a generalização dos achados. Além disso, os períodos de acompanhamento foram variáveis, e a avaliação dos efeitos em longo prazo permanece limitada em parte das pesquisas. Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação das evidências. Entre elas, destacam-se a presença de amostras relativamente pequenas em alguns estudos, a inclusão de relatos de caso e a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos e das intervenções analisadas. Essas características limitam a comparação direta dos resultados e a generalização dos achados. Além disso, os períodos de acompanhamento foram variáveis, o que restringe a análise dos efeitos em longo prazo. Quanto à qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados, os escores obtidos na escala PEDro foram de 7/10 para Helal e ElSherbini, 5/10 para Wang et al. e 4/10 para Aviz et al. Esses resultados demonstram diferenças no atendimento aos critérios metodológicos avaliados pela escala, com maior pontuação para os estudos de Helal e ElSherbini e menores pontuações para os estudos de Wang et al. e Aviz et al. Portanto, os achados devem ser interpretados com cautela, considerando as limitações metodológicas identificadas em cada pesquisa.

Também devem ser consideradas as limitações da própria revisão integrativa, incluindo a abrangência das bases de dados consultadas, os critérios de seleção adotados e a qualidade metodológica dos estudos incluídos. A diversidade das pesquisas dificulta estabelecer uma conclusão única sobre a superioridade de determinada intervenção fisioterapêutica. Por isso, os achados devem ser compreendidos de acordo com o delineamento de cada estudo e com os desfechos efetivamente avaliados.

Para a prática clínica, os resultados reforçam a importância da avaliação individualizada das mulheres após a cirurgia mamária, considerando as limitações de movimento, a força muscular, a funcionalidade, a dor, as alterações cicatriciais e as necessidades relacionadas à qualidade de vida. Exercícios terapêuticos e outras intervenções fisioterapêuticas podem ser selecionados conforme as condições clínicas, os objetivos da reabilitação e a evolução de cada paciente. Recursos complementares, como fotobiomodulação, terapia manual, ventosaterapia, Kinesio taping e telereabilitação, devem ser considerados à luz das evidências disponíveis, das condições de segurança e das necessidades individuais, sem pressupor eficácia equivalente entre todas as técnicas.

Portanto, os estudos analisados sugerem que a fisioterapia pode contribuir para diferentes aspectos da recuperação após a mastectomia. Contudo, a magnitude e a consistência dos benefícios variam conforme a intervenção e o desfecho considerado. São necessários estudos com amostras maiores, protocolos mais bem descritos e acompanhamento prolongado para esclarecer os efeitos comparativos das intervenções, sua segurança e a manutenção dos resultados funcionais e relacionados à qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

Os achados desta revisão integrativa sugerem que a fisioterapia contribui para a reabilitação funcional de mulheres submetidas à mastectomia, com resultados favoráveis na recuperação da amplitude de movimento, força muscular e funcionalidade do membro superior. Diferentes abordagens fisioterapêuticas, incluindo exercícios terapêuticos, treinamento em circuito, telereabilitação e intervenções voltadas às alterações cicatriciais e respiratórias, apresentaram benefícios em determinados desfechos. Entretanto, os resultados variaram conforme a intervenção e as características dos estudos, não sendo possível atribuir o mesmo grau de eficácia a todas as modalidades.

Em relação à qualidade de vida, alguns estudos demonstraram resultados favoráveis, enquanto outros não identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados. Além disso, nem todas as pesquisas incluídas investigaram esse desfecho, o que limita conclusões generalizadas sobre os efeitos da fisioterapia no bem-estar global das pacientes. Os achados relacionados à dor, às alterações cicatriciais e à função respiratória também sugerem que a reabilitação fisioterapêutica pode contribuir para diferentes

necessidades apresentadas após a mastectomia, embora algumas dessas evidências sejam provenientes de estudos observacionais e relatos de caso.

Apesar dos resultados favoráveis, a heterogeneidade metodológica, o tamanho amostral reduzido de algumas pesquisas, a diversidade dos protocolos e o acompanhamento limitado dificultam a comparação direta entre as intervenções e a generalização dos achados. Dessa forma, são necessários novos estudos com maior rigor metodológico, amostras mais amplas e acompanhamento prolongado para esclarecer a eficácia comparativa, a segurança e a manutenção dos benefícios das diferentes abordagens fisioterapêuticas.

Conclui-se que a fisioterapia representa um componente importante da reabilitação de mulheres submetidas à mastectomia, contribuindo para a recuperação funcional e podendo favorecer outros aspectos da recuperação pós-operatória. A escolha das intervenções deve considerar as necessidades individuais, as condições clínicas e as evidências disponíveis, visando proporcionar uma reabilitação segura e adequada e favorecer a funcionalidade e a qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS

BERGMANN, A. et al. Drenagem linfática manual em pacientes oncológicos: quais as evidências científicas e as recomendações clínicas? *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n1.1055>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama/cancer-de-mama>.

CAMPOS, Natália C. et al. Clinical outcomes of a rehabilitation program following immediate breast reconstruction: a retrospective cohort study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, v. 48, n. 1–5, p. 568–576, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2025.10.034>.

DE AVIZ, Leonardo Breno do Nascimento et al. Comparison of effects between telerehabilitation and in-person rehabilitation after breast cancer surgery: a randomized controlled study. *Integrative Cancer Therapies*, v. 23, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/15347354241256314>.

ELSHERBINI, Dalia Mahmoud Abdelmonem et al. Efficacy of combined Kinesio-taping with chest physiotherapy program on pain, pulmonary function, respiratory muscle strength and quality of life after mastectomy: a randomized controlled trial. *Frontiers in medicine*, v. 12, p. 1664210, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1664210>.

HELAL, Alhasnaa Sayed Farouk et al. Circuit Weight Training Enhances Quality of Life and Functional Outcomes in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, v. 17, p. 1025–1039, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2147/BCTT.S553845>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Conceito e magnitude. Rio de Janeiro: INCA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>.

LEVENHAGEN, K. et al. Interventions for breast cancer-related lymphedema: clinical practice guideline from the Academy of Oncologic Physical Therapy of APTA. *Physical Therapy*, v. 100, n. 7, p. 1163–1179, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa087>

PAINES, Gabrielle Peres; BERNI, Eduarda Brollo; PIVETTA, Hedionéia Maria Foletto. Revitalização da pele pós-mastectomia: um relato de caso. *Revista FisiSenectus*, Chapecó, Brasil, v. 11, n. 1, p. 1–10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22298/rfs.2023.v11.n1.7557>. Disponível em: <https://pegasus.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/7557>

SUI, Yan-Fang et al. Revitalizing quality of life: a case report on the beneficial impact of comprehensive rehabilitation therapy in treating upper-limb lymphedema following breast cancer surgery. *Frontiers in Oncology*, v. 13, p. 1046003, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1046003>

WANG, Tzu-Chieh et al. The effectiveness of an upper limb rehabilitation program on quality of life in breast cancer patients after mastectomy: a randomized controlled trial. *Seminars in Oncology Nursing*, v. 39, n. 6, art. 151512, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151512>.