



**ROUTINE OF PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT IN WOMEN UNDERGOING
BREAST RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY AT IMIP**

Faculdade Pernambucana de Saúde

**ROTINA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MULHERES
SUBMETIDAS A RECONSTRUÇÃO DE MAMA NO IMIP**

Recife, 2021



Faculdade Pernambucana de Saúde

**ROTINA DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MULHERES
SUBMETIDAS A RECONSTRUÇÃO DE MAMA NO IMIP**

Projeto apresentado como parte dos requisitos para conclusão da graduação do Curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Estudante: Maria Beatriz Santos Sales

Orientadora: Clarissa Torres Leal

Recife, 2021

IDENTIFICAÇÃO**ACADÊMICA:**

Maria Beatriz Santos Sales

Estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS;

Telefone: (81) 9.8186-2998

E-mail: mbeatrizsales@outlook.com

ORIENTADORA:

Clarissa Leal

Telefone: (81) 9. 9142-6676

E-mail: clatleal@gmail.com

Local de realização do Trabalho: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP; Endereço: Rua dos Coelhoos, 300, Boa vista – Recife-PE. CEP: 50070-550; Fone (81) 2122-4100

RESUMO

Cenário: A cirurgia plástica reparadora tem como objetivo recuperar déficit funcional e/ou estético a partir da seleção de procedimentos para reconstrução de partes externas do corpo. Como parte do tratamento de câncer, a mulher tem direito a reconstrução da mama, de forma imediata ou tardia a depender de sua estabilidade clínica. No Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), as cirurgias oncoplásticas mais realizadas são reconstrução com retalho miocutâneo e colocação de prótese mais simetria de mama. A fisioterapia, quando iniciada precocemente, desempenha um importante papel na busca da prevenção das intercorrências e complicações pós-operatórias, favorecendo um melhor resultado estético e funcional. O objetivo do tratamento fisioterapêutico para pacientes submetidas à reconstrução mamária, é auxiliar no processo de cicatrização, reduzir a formação de edema e melhorar a funcionalidade, visando o retorno precoce e sustentável das atividades da vida diária. **Objetivos:** Indicar possibilidades terapêuticas empregadas no pós-operatório de pacientes submetidas a reconstrução mamária no serviço de fisioterapia Dermatofuncional no IMIP.

PALAVRAS- CHAVE: Cirurgia Plástica; Mamoplastia; fisioterapia; Terapia por Exercício; Manipulações Musculoesqueléticas

ABSTRACT

Scenario: The objective of reconstructive plastic surgery is to recover a functional and/or aesthetic deficit based on the selection of procedures for the reconstruction of external parts of the body. As part of cancer treatment, women are entitled to breast reconstruction, immediately or later, depending on the stability of the clinical picture. At IMIP, the most frequently performed oncoplastic surgeries are reconstruction with a myocutaneous flap and placement of a prosthesis plus breast symmetry. Physical therapy, when started early, plays an important role in the search for the prevention of postoperative complications and complications, favoring a better aesthetic and functional result. The implementation of routine physical therapy care for patients undergoing breast reconstruction treatment aims to assist in the healing process, reduce the formation of edema and improve functionality through conducts and home guidance, and early diagnosis and intervention, aiming at early return and sustainable activities of daily living. Objectives: To publicize the conducts used in the dermatofunctional physiotherapy service in the postoperative period of patients undergoing breast reconstruction at the Integral Medicine Institute Prof. Fernando Figueira.

KEY-WORDS: Surgery, Plastic; Physical Therapy Specialty; Mammoplasty; Musculoskeletal Manipulations;

ÍNDICES E LISTAS

Índice de quadro e tabelas

Tabela 1

Tabela 2

Tabela 3

Tabela 4

Tabela 5

Tabela 6

Tabela 7

Tabela 8

Tabela 9

Tabela 10

Índice de figuras

Figura 1

Figura 2

Lista de abreviaturas e siglas

Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Atividades de vida diária (AVD)

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Eletroestimulação (EE)

Cirurgia plástica reparadora (CPR)

Transtorno Depressivo (TD)

Terapia Manual Ortopédica (TMO)

Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP)

Matriz Extracelular (MEC)

North American Association for Photobiomodulation Therapy- (NAALT)

Síndrome do Cordão Axilar/ Axillary Web Syndrome (SCA)

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

SUMÁRIO

- I. INTRODUÇÃO	8
- II. DESCRIÇÃO DAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS	11
Terapia Mecanomoduladora	11
Tape Mecanomodulador ou Compressivo	11
Fotobiomodulação	12
Terapia Manual	13
Mobilização da Cintura Escapular, Mobilização da articulação Glenoumeral, Mobilização da musculatura peitoral e Manguito rotador	13
Exercícios Terapêuticos	14
Exercícios de Cadeia Cinética aberta.....	14
Exercícios de Cadeia cinética fechada.....	14
Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva.....	14
Linfedema	15
Organograma	15
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
IV. ANEXOS.....	20

- I. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o ano de 2020, foi estimado 66 mil novos casos de câncer de mama no Brasil, dados que evidenciam a incidência da doença e como consequência, aumento na realização de cirurgias para a retirada do tumor, a mastectomia, mas o que vem ganhando atenção no tratamento do câncer é a cirurgia plástica reparadora de mama pós mastectomia, com objetivo de diminuir os efeitos negativos do tratamento oncológico, prevista pela lei federal Nº 12.802/2013.^{1,2} Segundo dados disponíveis no site do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP), no ano de 2020, foram realizadas 515 cirurgias plásticas mamárias femininas não estéticas.³

A reconstrução mamária é a expectativa da maioria das mulheres que fazem mastectomia, para resgatar a autoconfiança. Antes de tudo, porém, é preciso estabelecer em que momento essa reconstrução deve ser feita. Além de passar por todo tratamento desgastante, a mulher muitas vezes não tem acesso a cirurgia de reconstrução, fazendo com que a qualidade de vida e o tratamento tenham um rebaixamento considerável.⁴ Visando um bom prognóstico clínico, a cirurgia de reconstrução da mama também faz parte do processo de tratamento, por incluir fatores biopsicossociais que podem influenciar no resultado do tratamento como um todo, tendo em vista a representatividade cultural da mama, remetendo à formação da imagem corporal feminina, maternidade e da sexualidade.^{5,6}

A cirurgia plástica reparadora tem como objetivo corrigir deformidades congênitas ou adquiridas, que apresentam déficit na forma ou função, de maneira parcial ou total.⁴ No caso da cirurgia Oncoplástica para câncer de mama, o objetivo é realizar a reconstrução da mama, de acordo com suas indicações.²⁽¹⁾ Além buscar a simetria entre as mamas, a cirurgia reparadora proporciona melhora na qualidade de vida, funcionalidade, independência e liberdade para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD) e o aspecto psicossocial que a paciente enfrenta sob a percepção de alteração corporal, distúrbio de imagem e cultural.^{5,6}

A cirurgia de reconstrução de mama com retalho miocutâneo consiste na retirada de uma parte do músculo reto abdominal ou músculo grande dorsal para preenchimento na região que foi retirada, geralmente indicada em cirurgia de mastectomia parcial (quadrantectomia) e sem colocação de prótese, pela pequena quantidade de pele retirada.⁴ Já a técnica de cirurgia reparadora com implante de expansor ou prótese de silicone é realizada quando a paciente é submetida a mastectomia radical, com grande remoção de tecido, podendo ser realizada no pós-operatório imediato ou tardio.^{4,7}

A realização da reconstrução mamária com colocação do expansor é indicada quando há possibilidade de dano ao tecido, risco de deiscência e possível rejeição à prótese de silicone. O implante de silicone é realizado sob indicação e sem perspectiva de danos tecidual e funcional, e por fim, a simetrização das mamas, quando a paciente já está em adaptação à prótese, conferindo à mulher recuperação da sua feminilidade, autoestima e autoconfiança.^{4,6,7}

É essencial entender que o procedimento cirúrgico é altamente invasivo para o corpo do indivíduo submetido, portanto é sensato conhecer as possíveis consequências decorrentes de cada tipo de cirurgia, respeitando as individualidades do procedimento e da paciente. Seja em cirurgia de reconstrução imediata ou tardia.⁴

Diversas complicações podem acometer pacientes submetidos a Cirurgia de Reconstrução Mamária (CRM), entre elas limitação para o movimento do ombro, parestesia, linfedema, dor, deiscência e ou alterações na cicatriz e a Síndrome do Cordão Axilar/ Axillary Web Syndrome (SCA).^{8,9}

Mulheres submetidas a mastectomia, seguida ou não de reconstrução, em geral, quando não acompanhadas pela fisioterapia, cursam com perda do movimento do ombro na articulação gleno umeral e cintura escapular ipsilateral, que está intimamente relacionada a um período de imobilização e/ou ao desuso do membro, promovendo encurtamento das estruturas periarticulares (ligamentos, cápsula articular e fásia periarticular).¹⁰

A SCA não tem etiologia bem esclarecida, mas provavelmente a manipulação cirúrgica dos linfonodos axilares, posicionamento durante a linfadenectomia e a retração cicatricial, ocasionam seu surgimento cerca de duas a três semanas do pós operatório, devido a interrupção do fluxo linfático, estase linfática, formação de tecido fibrótico ao longo dos capilares e veias linfáticas e trombose venosa com recanalização.^{8,9}

As respostas celulares e moleculares do organismo aos danos teciduais e a interação com o processo de reparo, tem sido bastante estudada nos últimos tempos com o intuito de propor estratégias terapêuticas cada vez mais precisas, seguras e efetivas para o tratamento em tecidos cicatriciais. Pacientes submetidos a cirurgias podem apresentar algum grau de disfunção de movimento visto que as conexões e entre os tecidos conjuntivos e a transmissão de forças entre ele e as fásias podem gerar alterações no funcionamento muscular.^{10,11}

A fisioterapia atua desde a prevenção, devendo iniciar na fase pré-operatória visando a identificação de possíveis alterações funcionais pré-existentes e dos fatores de riscos para complicações pós-operatórias, até o processo de recuperação pós cirúrgico, com olhar voltado a manutenção da funcionalidade das estruturas e tecidos envolvidos no trauma cirúrgico.^{10,11}

Sendo assim, a atuação do fisioterapeuta no pós-operatório de CRM tem como objetivo auxiliar o processo de cicatrização, modular sinais inflamatórios, inibir reflexos nociceptivos, e promover mobilidade, ganho de Amplitude de Movimento (ADM) e funcionalidade através de recursos próprios da fisioterapia.^{10,11,12}

O modelo de tratamento fisioterapêutico aplicado na reabilitação das pacientes no pós operatório de reconstrução imediata ou tardia, é delineado a partir da avaliação criteriosa baseada em características clínicas individuais e considerando o paciente como ser biopsicossocial.^{11,12}

O objetivo do presente estudo é descrever a abordagem e possibilidades terapêuticas empregadas no pré, intra e pós operatório de pacientes submetidas a reconstrução mamária com retalho miocutâneo e implante de prótese/expansor, no serviço de fisioterapia Dermatofuncional no instituto de medicina Integral Prof. Fernando Figueira IMIP. Bem como descrever os recursos e forma de utilização dos procedimentos terapêuticos realizados no processo de reabilitação no pós operatório de acordo com o tipo de reconstrução (imediate ou tardia) e características de avaliação e processo de reabilitação no processo de reparo tecidual.

- II. DESCRIÇÃO DAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Terapia Mecanomoduladora

A terapia mecanomoduladora é uma opção terapêutica focada em restaurar a função dos tecidos conjuntivos frouxos baseada na mecanobiologia dos tecidos cicatriciais, ou seja, na maneira pela qual as forças mecânicas regulam a organização, interação entre as células e a matriz extracelular (MEC). Por meio de estratégias como indução do fluxo do líquido, terapia mecanomoduladora manual e uso de órteses como tape mecânico, por exemplo. ¹¹

Tape Mecanomodulador ou Compressivo

O tape é uma bandagem elástica, cujos efeitos fisiológicos fundamentam-se dos estímulos táteis gerados pela compressão da bandagem sobre a pele. A forma de aplicação é em tiras inteiras (5 cm) e a compressão obtida é diretamente proporcional à tensão aplicada pelo terapeuta de acordo com seu objetivo. ¹¹

Sendo assim, esse recurso pode ser aplicado no intraoperatório, com o objetivo de reduzir a tensão mecânica nas bordas do retalho, além de reduzir, por meio da compressão, o espaço morto proporcionado pelo descolamento de pele, modulando a fase inflamatória. ¹⁴ Essa prática deve ser alinhada com o cirurgião responsável para discutir a aplicação da bandagem levando em consideração o tipo de técnica cirúrgica adotada que será realizada e principalmente a perfusão do retalho. ¹¹

Para a redução de tecido cicatricial em excesso, como é o caso da cicatrização hipertrófica, podemos utilizar o tape com máxima tensão (100%), o objetivo é a degradação do tecido, por meio da ativação da metaloproteinase. ¹¹



FOTO: Arquivo da orientadora

Fotobiomodulação

Segundo a North American Association for Photobiomodulation Therapy- (NAALT), a fotobiomodulação é definida como a utilização de luz não ionizante incluindo laser de baixa potência e LEDs. É um processo não térmico que promove eventos fotofísicos e fotoquímicos em várias escalas biológicas. Este processo desencadeia resultados terapêuticos benéficos, incluindo o alívio da dor ou inflamação, imunomodulação, promoção da cicatrização de feridas e regeneração tecidual.”¹⁴

De acordo com a literatura, tem sido cada vez mais utilizada devido à sua capacidade de controlar aspectos da resposta inflamatória, incluindo edema e dor, além de melhorar o processo de cicatrização, podendo ser utilizada de forma imediata, ainda no bloco cirúrgico, bem como para tratamento de deiscências cirúrgicas e feridas crônicas, além da promoção de analgesia.¹⁴

São utilizados os lasers vermelho e infravermelho, com comprimentos de onda de 660 e 808 nm, respectivamente. A aplicação é realizada de forma pontual, perpendicular e encostada ao tecido com o aplicador envolvido com papel filme PVC e com espaço entre os pontos de 1cm.

Os parâmetros dosimétricos variam com o objetivo terapêutico e a característica clínica do tecido cicatricial. Podendo ser utilizado desde a prevenção no intraoperatório, a fim de controlar o processo inflamatório, até as deiscências e feridas, para otimizar o processo cicatricial, além de promoção de analgesia¹¹

É importante levar em consideração que os equipamentos de laser disponíveis no mercado tem especificações diferentes quanto a sua emissão de energia. Portanto, a observação da área do feixe e potência de saída que determinam a irradiância são parâmetros de extrema importância para instituir a dosimetria adequada.

Considerando um equipamento da DMC Therapy EC, com potência de saída de 100 mW, área do feixe de 3 mm², utilizamos as seguintes dosimetrias para as referidas situações. (quadro 1)

Situação Clínica	Comprimento de onda	Energia J
Pós operatório imediato	808 nm	2 J
Deiscências (tecido de granulação)	660 nm	0,5 J
Hipóxia tecidual	808 nm	2-4 J
Analgesia	808 nm	2-4 J

Quadro 1



Foto 2: arquivo da orientadora

Terapia Manual

Para prevenção e tratamento de alterações mioarticulares, a Terapia Manual Ortopédica (TMO), é uma proposta terapêutica que defende a avaliação criteriosa e o raciocínio clínico.¹²

Abrange técnicas de mobilizações osteomioarticulares e de tecido conjuntivo com objetivo de aliviar quadro álgico e mantendo e ou restaurando a amplitude de movimento devolvendo a funcionalidade.¹³ A mobilização em pequena amplitude produz deslizamento ou tração na articulação e pode ser realizada no início do movimento artrocinemático, favorecendo o alívio da dor através da ativação de estruturas neurais. Enquanto a mobilização aplicada ao final desta amplitude, promove o ganho de mobilidade dos tecidos adjacentes.^{12, 13}

A mobilização pode ser realizada de forma passiva, com objetivo de restaurar a função normal da ADM das articulações, músculos, nervos e fáscia. Na avaliação identificamos sintomas, restrição de amplitude e posições adotadas, dessa maneira, aliviando a dor desde o primeiro momento e resgate funcional.¹²

Mobilização da Cintura Escapular, Mobilização da articulação Glenoumeral, Mobilização da musculatura peitoral e Manguito rotador

- Pompage: mobilização passiva dos músculos em forma de oito (8)
- Inibição muscular: movimento de aproximação da origem e inserção do músculo, para diminuir espasmo muscular;
- Mobilização articular: movimento passivo realizado entre as articulações, de acordo com o movimento permitido;

Exercícios Terapêuticos

A cinesioterapia ou exercícios terapêuticos fazem parte do arsenal fisioterapêutico que utiliza exercícios planejados, indicada para promover a autonomia funcional, dentre outros objetivos, sendo considerada uma ferramenta em potencial para recuperação desses pacientes. Além da preocupação com a ADM, a prescrição do exercício visa a manutenção da força, do trefismo muscular e do senso de propriocepção do movimento. Diferentes tipos de exercícios físicos como os exercícios passivos, ativos, ativos assistidos e ativos resistidos, estão disponíveis para serem utilizados de acordo com a gravidade do déficit funcional.¹⁰

Os exercícios terapêuticos são prescritos de acordo com a característica clínica do reparo cicatricial que a paciente apresenta. Inicialmente, são conduzidos exercícios de forma passiva e ativa assistida, progredindo para exercícios ativos e ativos resistidos, de acordo com a evolução.¹⁰

Exercícios de Cadeia Cinética aberta

- Abdução do ombro: elevação dos ombros lateralmente
- Rotação interna do ombro: paciente deitada ou sentada com braço e antebraço a 90° rodando para frente;
- Rotação externa do ombro: paciente deitada ou sentada com braço e antebraço a 90° rodando para trás.
- Flexão de quadril: paciente deitada elevando a 90°

Exercícios de Cadeia cinética fechada

- Exercícios de estabilização da cintura escapular: mãos apoiadas na parede com cotovelos e ombros a 90°, realizando adução e abdução das escápulas;
- Elevação dos braços na parede com rotação de ombros;
- Flexão frontal: elevação dos braços para frente com mãos apoiadas na parede.
- Flexão de quadril: paciente em pé realizando agachamento

Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva

A abordagem da facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF), tem como filosofia a abordagem positiva, funcional e integral da pessoa, que permite ao fisioterapeuta analisar e avaliar o movimento do paciente, assim como facilitar a implementação de estratégias mais eficientes de movimento funcional através de ações integrativas do sistema nervoso.¹⁵

- Padrões escapulares: pósterio-depressão e antero-elevação;

- Padrão para MMSS: Flexão-abdução e rotação externa e extensão -abdução e rotação interna.

São aplicadas as técnicas de iniciação rítmica, combinação de isotônicas, reversão de agonistas e reversão dinâmica. A definição da técnica a ser realizada depende da característica clínica apresentada pela paciente a cada atendimento.

Linfedema

As pacientes que apresentam Linfedema como complicação são encaminhadas para o setor de Fisioterapia da Mulher, que também funciona no Hospital do IMIP, para dar continuidade ao tratamento.

Organograma

Reconstrução de Mama Imediata - com intra operatório

Pré operatório	Avaliação da pele, ADM, Força muscular MMSS e sensibilidade; conversar com o cirurgião responsável sobre a técnica cirúrgica utilizada para melhor direcionamento do uso do tape, realizar teste alérgico ao tepe, iniciar exercícios terapêuticos para prevenir redução da funcionalidade do membro, além de exercícios respiratórios.
Intra operatório:	Aplicação (dependendo da técnica cirúrgica) tape mecanomodulador e fotobiomodulação.
Pós operatório	Retorno ao ambulatório de 5 a 7 dias para retirada do tape mecano modulador, avaliar condição da pele, ADM, força muscular MMSS, sensibilidade e cicatriz. <ul style="list-style-type: none"> - Retorno ao ambulatório de 5 a 7 dias para retirada do tape mecanomodulador. - Terapia Mecanomoduladora - Fotobiomodulação com laser terapêutico - Terapia manual: padrão escapular e glenoumeral - PNF (pósterio-depressão e antero-elevação da escápula; Flexão-abdução e rotação externa e extensão -abdução e rotação interna de MMSS) - Recomendações e educação de exercícios terapêuticos

Tabela 7

- CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA
- INTRA OPERATÓRIO
- CONSULTA PÓS OPERATÓRIA
- RETORNO AO AMBULATÓRIO APÓS 5-7 DIAS
- CONDUTAS TERAPÊUTICAS

Reconstrução de Mama Imediata - sem intra operatório

Pré operatório	Avaliação da pele, ADM, Força muscular MMSS e sensibilidade.
Pós operatório	<p>Avaliação da pele, ADM, Força muscular MMSS, sensibilidade, cicatriz e traçar conduta terapêutica de acordo com a necessidade da paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia Mecanomoduladora - Fotobiomodulação com laser terapêutico - Terapia manual: padrão escapular e glenoumeral - PNF (pósterio-depressão e antero-elevação da escápula; Flexão-abdução e rotação externa e extensão -abdução e rotação interna de MMSS) - Recomendações e educação de exercícios terapêuticos

Tabela 6

- CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA
- CONSULTA PÓS OPERATÓRIA
- TERAPIA MECANOMODULADORA
- FOTOBIMODULAÇÃO
- TERAPIA MANUAL
- EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS

Reconstrução de Mama tardio - Com intraoperatório

Pré operatório	Avaliação da pele, ADM, Força muscular MMSS e sensibilidade; conversar com o cirurgião responsável sobre a técnica cirúrgica utilizada para melhor direcionamento do uso do tape mecânico; realização de exercícios terapêuticos de fortalecimento e manutenção de amplitude de movimento.
Intra operatório	Aplicação (dependendo da técnica cirúrgica) tape mecanomodulador e fotobiomodulação.
Pós operatório	Avaliação da pele, ADM, Força muscular MMSS, sensibilidade e cicatriz. <ul style="list-style-type: none"> - Retorno ao ambulatório de 5 a 7 dias para retirada do tape mecânico - Terapia Mecanomoduladora - Fotobiomodulação com laser terapêutico - Terapia manual: mobilização escapular e glenoumeral - PNF (pósterio-depressão e antero-elevação da escápula; Flexão-abdução e rotação externa e extensão -abdução e rotação interna de MMSS) - Recomendações e educação de exercícios terapêuticos

Tabela 5

→ CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA

→ INTRA OPERATÓRIO

→ CONSULTA PÓS OPERATÓRIA

→ RETORNO AO AMBULATÓRIO APÓS 5-7 DIAS

→ CONDUTAS TERAPÊUTICAS

Reconstrução de Mama tardio - Sem intra operatório

Pré operatório	Avaliação da pele, ADM, força muscular MMSS e sensibilidade, realização de exercícios terapêuticos de fortalecimento e manutenção de amplitude de movimento.
-----------------------	--

Pós operatório	Avaliação da pele, ADM, força muscular MMSS, sensibilidade e cicatriz. <ul style="list-style-type: none"> - Terapia mecanoduladora - Fotobiomodulação com laser terapêutico - Terapia manual: padrão escapular e glenoumeral - PNF (pósterio-depressão e antero-elevação da escápula; Flexão-abdução e rotação externa e extensão -abdução e rotação interna de MMSS) - Recomendações e educação de exercícios terapêuticos
-----------------------	---

Tabela 4

→ CONSULTA PRÉ OPERATÓRIA

→ CONSULTA PÓS OPERATÓRIA

→ TERAPIA MECANOMODULADORA

→ FOTOBIMODULAÇÃO

→ TERAPIA MANUAL

→ EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dados informativos - Incidência do Câncer de Mama no Brasil em 2020 - Publicação Original Instituto Nacional de Câncer <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> acesso em 12/01/22
2. Legislação Informatizada - LEI Nº 12.802, DE 24 DE ABRIL DE 2013 - Publicação Original . [Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://portal.camara.gov.br/portal/camara-legis/). acesso em :12/01/22
3. Dados informados pelo banco de dados do IMIP - Publicação Original https://imip-sistemas.org.br/sistemas/aplic/transp/menu_ext/ acesso em: 12/01/22
4. Marx A, Figueira P. Fisioterapia no Câncer de Mama. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2017.
5. [SciELO - Brasil - Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura](https://scielo.org/brasil/imagem-corporal-de-mulheres-com-cancer-de-mama-uma-revisao-sistemica-da-literatura)
6. file:///C:/Users/User/Downloads/5243-14067-1-PB.pdf
7. Dados informativos - Opções de Reconstrução de Mama - Publicação Original [Opções de reconstrução mamária \(cancer.org\)](http://cancer.org/pt/breast-reconstruction) acesso em 12/01/22
8. file:///C:/Users/User/Downloads/referencia209.pdf
9. file:///C:/Users/User/Downloads/referencia2010.pdf
10. Dados informativos - Reabilitação Funcional Pós Mastectomia - Publicação Original <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/reabilitacao-funcional-posmastectomia/1559/61/> acesso em 12/01/22
11. ALTOMARE, Mariane, Fisioterapia em Tecidos Cicatriciais. 1ª edição. DI LIVROS EDITORA LTDA, 2021.
12. Dados Informativos - Terapia Manual Ortopédica - Publicação Original no Instituto Mariane Altomare <https://www.institutomarianealtomare.com.br/terapia-manual-ortopedica-tmo-em-tecidos-cicatriciais/> 12/01/22
13. file:///C:/Users/User/Downloads/referencia2013.pdf
14. Dados Informativos - Fotobiomodulação - publicação original North American Association for Photobiomodulation Therapy <https://www.naalt.org/> ACESSO EM : 12/01/22
15. ADLER, Susan S., BECKERS, Dominiek, BUCK, Math, Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva. 2ª edição. EDITORA MANOLE LTDA, 2007.

IV. ANEXOS**FICHA DE AVALIAÇÃO – RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA**

AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL - IMIP

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____ REGISTRO: _____

ENDEREÇO _____ TELEFONE: _____

_____ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/____ IDADE: _____ DATA DA
AVALIAÇÃO: ___/___/_____GRAU DE ESCOLARIDADE: _____ ATIV.
OCUPACIONAL: _____

ESTADO CIVIL: () SOLTEIRA () CASADA () OUTROS

DATA DA CIRURGIA: _____ MÉDICO RESPONSÁVEL:

RECONSTRUÇÃO DE MAMA: () D () E () IMEDIATA () TARDIA
TÉCNICA CIRÚRGICA: () TRAM () GRANDE DORSAL () PRÓTESE DE
SILICONE () OUTROS**ANAMNESE:**

QP: _____

HISTÓRIA PREGRESSA DE DOENÇAS E
CIRURGIAS: _____

COMO ENCONTROU O NÓDULO?

MÊS/ANO DO
DIAGNÓSTICO: _____

() QUIMIOTERAPIA () HORMONIOTERAPIA () RADIOTERAPIA

HDA: _____

MEDICAMENTOS EM USO:

COMPLICAÇÕES:SEROMA: () NÃO () SIM HEMATOMA: () SIM () NÃO EQUIMOSE: ()
SIM () NÃO

EDEMA: () NÃO () SIM

LOCALIZAÇÃO: () MAMA COMPROMETIDA () CAVO AXILAR ()
BRAÇO () ANTEBRAÇO () MÃO ()
OUTROS _____

DOR: () NÃO () SIM LOCALIZAÇÃO DA DOR:

ESCALA ANALÓGICA VISUAL (0 A 10):

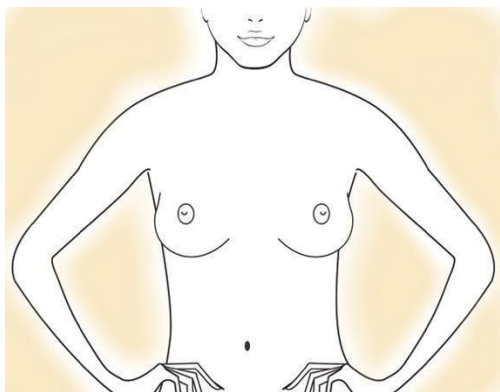


Figura 1

ESCALA DE VANCOUVER - CICATRIZAÇÃO

Pigmentação			
0. Normal - Coloração similar à cor do resto do corpo. 1. Hipopigmentação. 2. Hiperpigmentação.			
Flexibilidade			
0. Normal 1. Maleável-flexível a mínima resistência. 2. Deformação - cede sob pressão. 3. Firme - inflexível, não move facilmente, resistente à pressão manual. 4. Bandas - tecido na forma de corda com coloração esbranquiçada em sua extensão. 5. Contratura - encurtamento permanente à cicatriz, produzindo deformidade ou distorção.			
Vascularização			
0. Normal - Coloração similar à cor do resto do corpo. 1. Rosada. 2. Avermelhada 3. Púrpura.			
Altura			
0. Normal - plana. 1. <2 mm. 2. <5 mm. 3. >5 mm.			
TOTAL			

Tabela 8

ESCALA DE INCAPACIDADE FUNCIONAL

Os números ao lado de cada um dos itens representam o grau de dificuldade que você teve ao fazer aquela atividade. O número 0 (zero) representa “nenhuma dificuldade” e o número 10 (dez) representa “não conseguiu fazer”. Indique o número que descreve quanta dificuldade você teve para fazer cada uma das atividades durante a semana passada. Se você não teve a oportunidade de fazer uma das atividades na semana passada, por favor, tente estimar qual número você daria para a sua dificuldade.

Durante a semana passada, qual o grau de dificuldade que você teve para:

1. Lavar o cabelo com o braço afetado	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer
2. Lavar as costas com o braço afetado	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer
3. Vestir camisa ou blusa pela cabeça	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer
4. Vestir camisa que abotoa na frente	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer
5. Vestir suas calças	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer
6. Colocar algo em uma prateleira alta com o braço afetado	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer
7. Carregar um objeto pesado (5kg) com o braço afetado	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer
8. Retirar algo do bolso de trás com o braço afetado	() sem dificuldade	() Não conseguiu fazer

Tabela 9

Total ___/Possível___x100 =

ESCALA DE DOR

Os números ao lado de cada um dos itens representam quanto de dor você sentiu em cada situação. O número 0 (zero) representa “nenhuma dor” e o número 10 (dez) representa “pior dor”. Indique o número que descreve quanta dificuldade você teve para fazer cada uma das atividades durante a semana passada. Se você não teve a oportunidade de fazer uma das atividades na semana passada, por favor, tente estimar qual número você daria para a sua dor.

Durante a semana passada, qual a gravidade de dor:

1. quando você se deitou por cima do braço afetado	() NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor
1. pegar algo em uma prateleira alta com o braço afetado	() NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor
1. quando tentou tocar a parte de trás do pescoço com o braço afetado	() NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor
1. quando tentou empurrar algo com o braço afetado	() NA	Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pior dor

Tabela 10